

全国厚生労働関係部局長会議資料

令和3年1月
老健局

目次

1 地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の見直しについて

- ① 地域包括ケアシステムの推進 . . . 2
- ② 制度改正と基本指針を踏まえた介護保険事業（支援）計画等 . . . 6
- ③ 保険者機能強化推進交付金等及び地域支援事業の見直し . . . 13

2 令和3年度介護報酬改定等について

- ① 介護報酬改定の改定率とスケジュール . . . 20
- ② 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の概要 . . . 24
- ③ 補足給付及び高額介護サービス費の見直し . . . 31

3 新型コロナウイルス感染症への対応について

- ① 介護事業所等における感染症対策の取組 . . . 33
- ② 介護予防・通いの場の取組 . . . 41

4 その他重要課題について

- ① 認知症施策 . . . 45
- ② 介護施設等の整備等 . . . 54
- ③ 介護人材の確保対策 . . . 62
- ④ その他 . . . 77

(参考資料)

- 令和3年度当初予算(案)及び令和2年度第三次補正予算(案)について . . . 81
- 照会先一覧 . . . 103

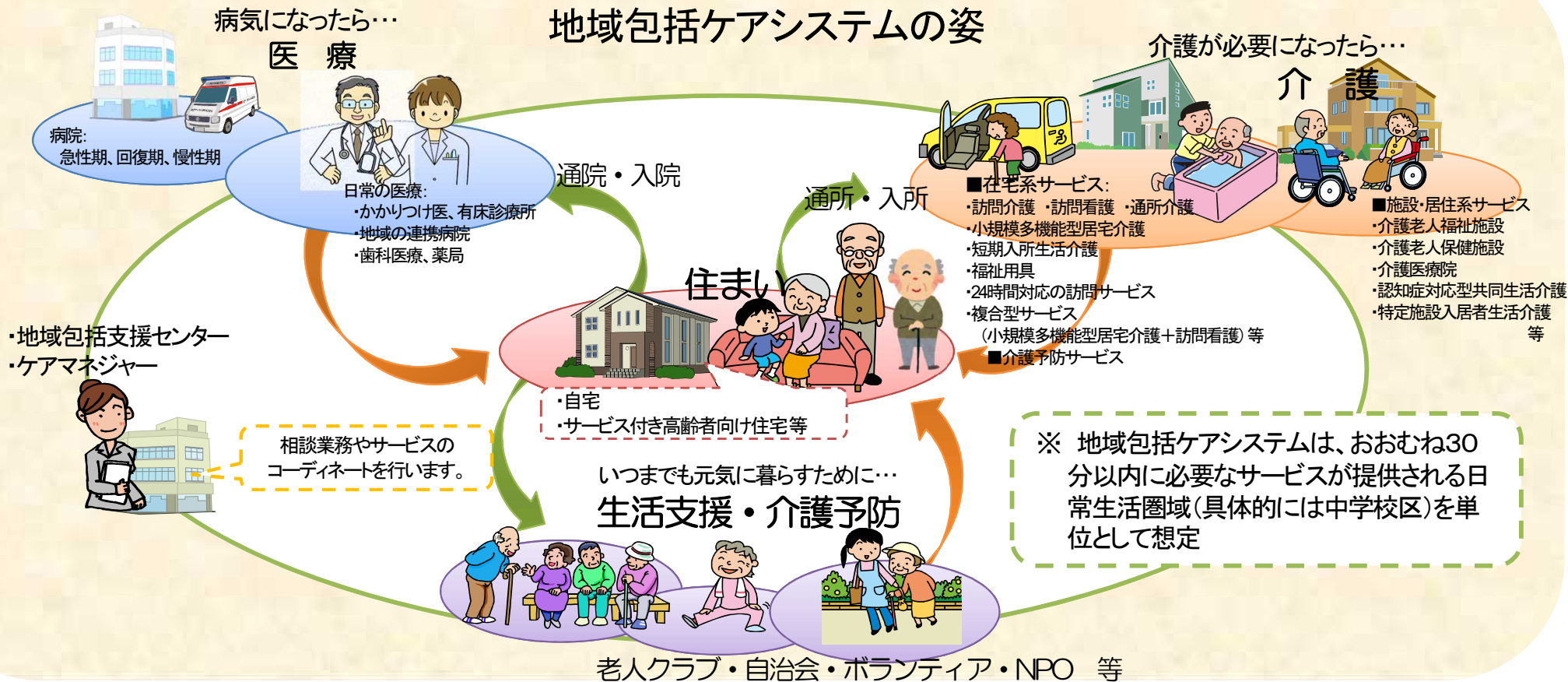
1 地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の見直しについて

- ① 地域包括ケアシステムの推進
- ② 制度改正と基本指針を踏まえた介護保険事業(支援)計画等
- ③ 保険者機能強化推進交付金等及び地域支援事業の見直し

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿



介護保険制度の主な改正の経緯

第1期
(平成12年度～)

第2期
(平成15年度～)

第3期
(平成18年度～)

第4期
(平成21年度～)

第5期
(平成24年度～)

第6期
(平成27年度～)

第7期
(平成30年度～)

第8期
(令和3年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域医療介護総合確保基金の創設
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第一号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月) 等
- 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化

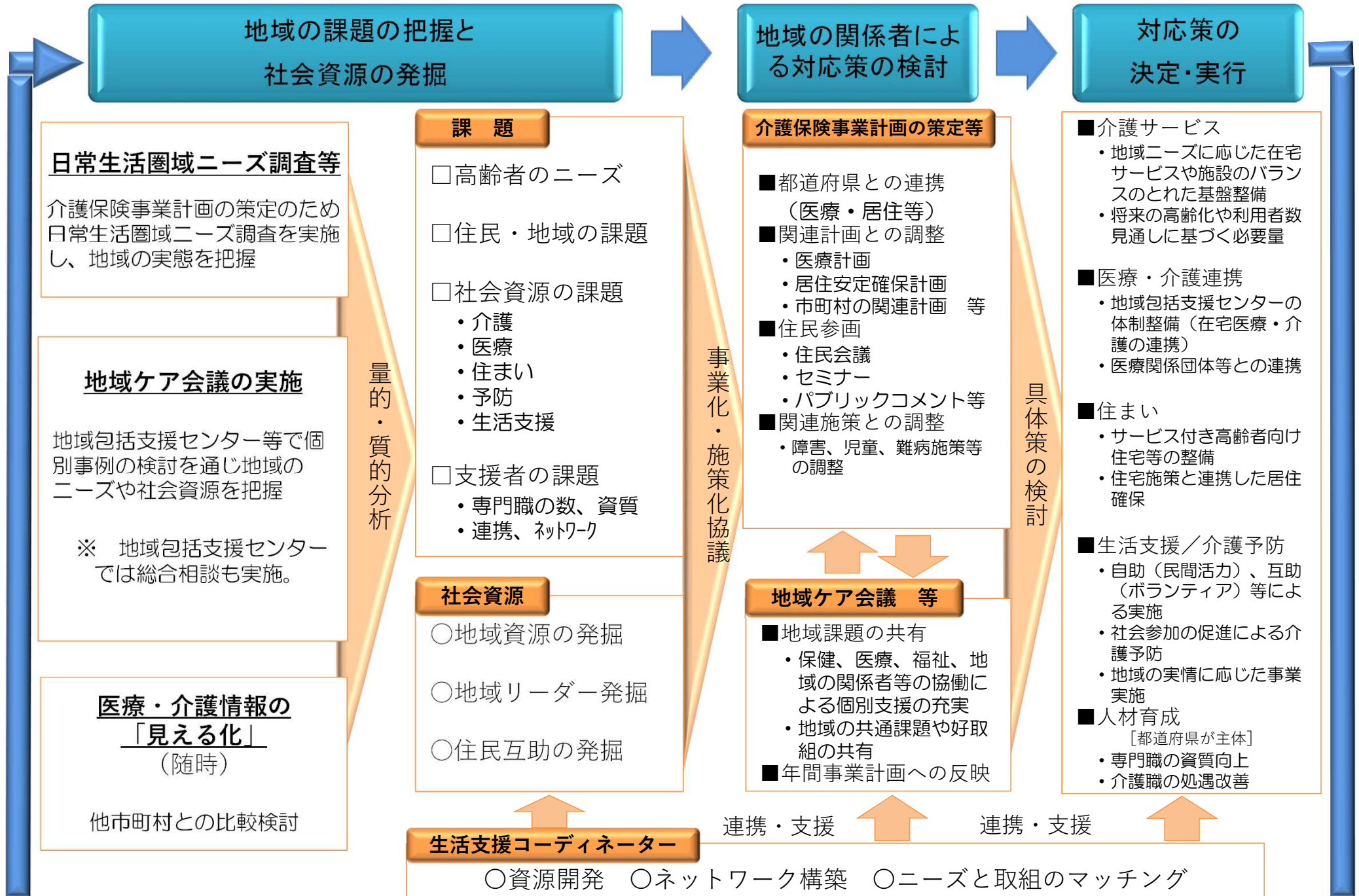
平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など

令和2年改正(令和3年4月施行(予定))

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



1 地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の見直しについて

- ① 地域包括ケアシステムの推進
- ② 制度改正と基本指針を踏まえた介護保険事業（支援）計画等
- ③ 保険者機能強化推進交付金等及び地域支援事業の見直し

介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
 - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

第8期 介護保険事業(支援)計画 基本指針(案)の構成

※令和2年7月27日時点

前文

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

- 二 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待の防止等
- 九 介護サービス情報の公表
- 十 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村間及び市町村相互間の連携
- 十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 十三 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十四 災害・感染症対策に係る体制整備

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等地域の実態の把握
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 二千二十五年度及び二千四十年の推進並びに第八期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
(一)在宅医療・介護連携の推進 (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)地域ケア会議の推進
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 11 災害に対する備えの検討
- 12 感染症に対する備えの検討

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 市町村への支援
- 5 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 7 老人福祉圏域の設定
- 8 他の計画との関係
- 9 その他

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定
- 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項
(一)在宅医療・介護連携の推進 (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)地域ケア会議の推進
(五)介護予防の推進 (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 認知症施策の推進
- 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 7 介護サービス情報の公表に関する事項
- 8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 9 災害に対する備えの検討
- 10 感染症に対する備えの検討

第四 指針の見直し

別表

基本指針について

社会保障審議会
介護保険部会(第91回)

資料2-1

令和2年7月27日

第8期計画において記載を充実する事項(案)

■ 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第8期介護保険事業（支援）計画基本指針（案）における 2025年及び2040年を見据えた目標について

第8期介護保険事業（支援）計画基本指針（案）（抜粋）

前文

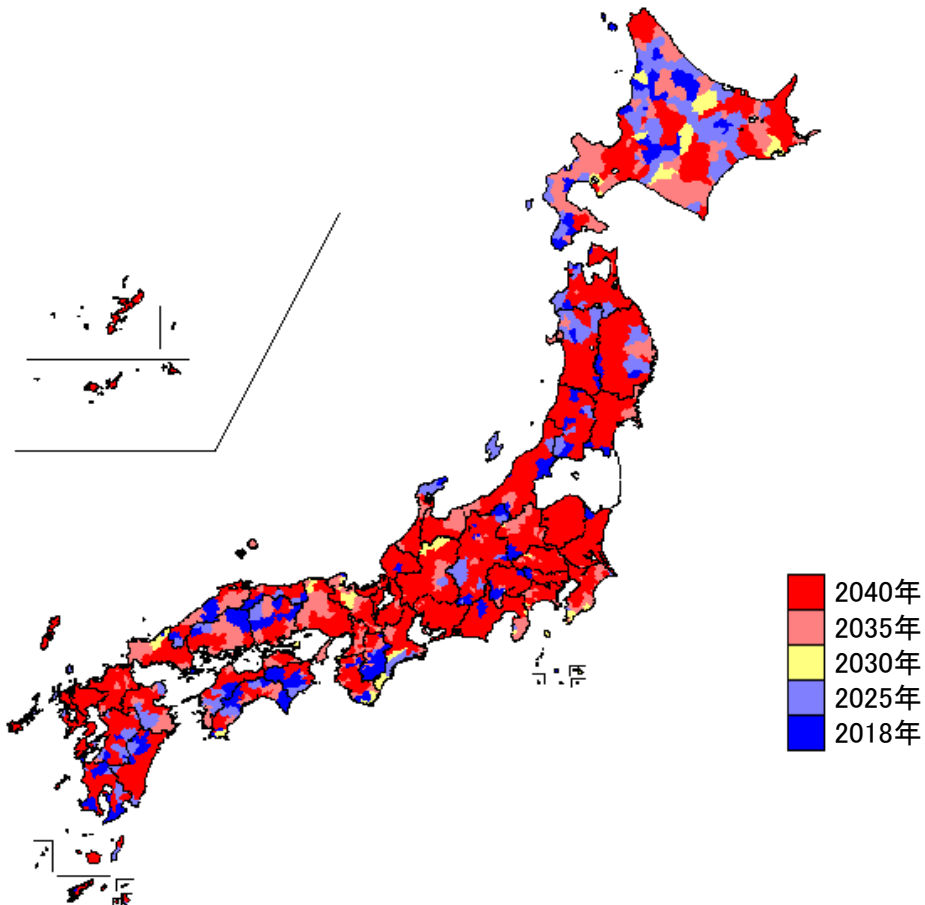
二千二十五年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が六十五歳以上となる二千四十年（令和二十二年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い八十五歳以上人口が急速に増加することが見込まれる。一方、保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多く、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要である。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要である。

この指針は、こうした状況を踏まえ、二千二十五年及び二千四十年における目標を示した上で、第八期（令和三年度から令和五年度までをいう。以下同じ。）の市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等をいう。第一の十一、第二の三の4（一）及び第三の二の5を除き、以下同じ。）を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

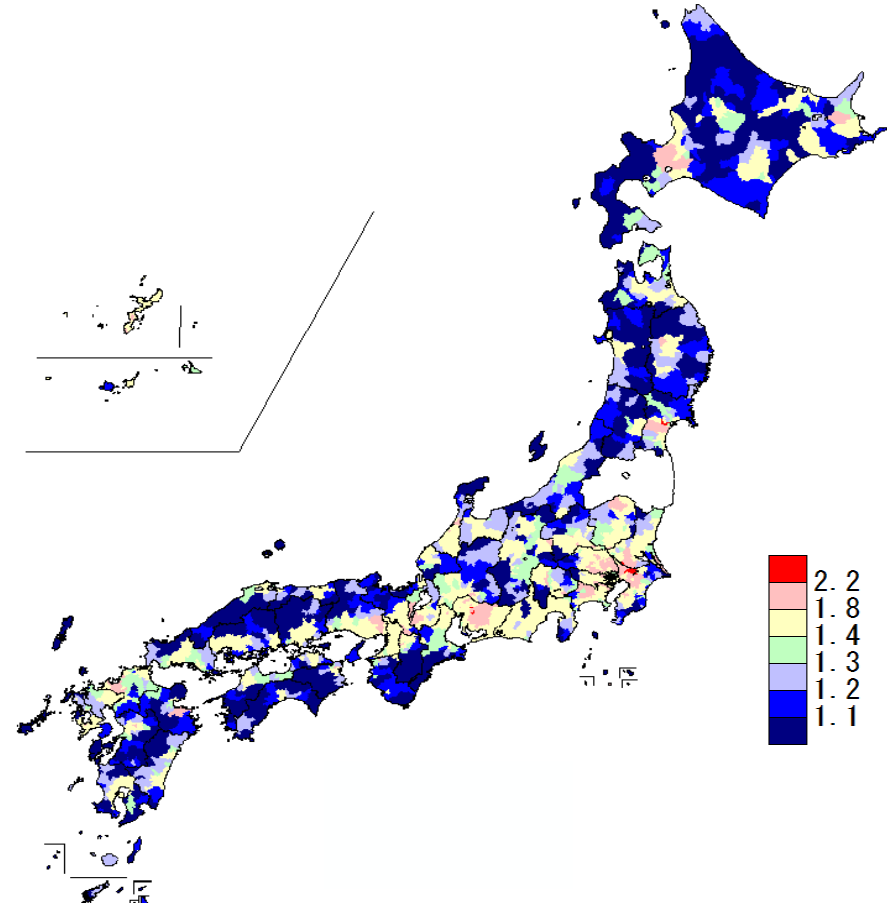
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



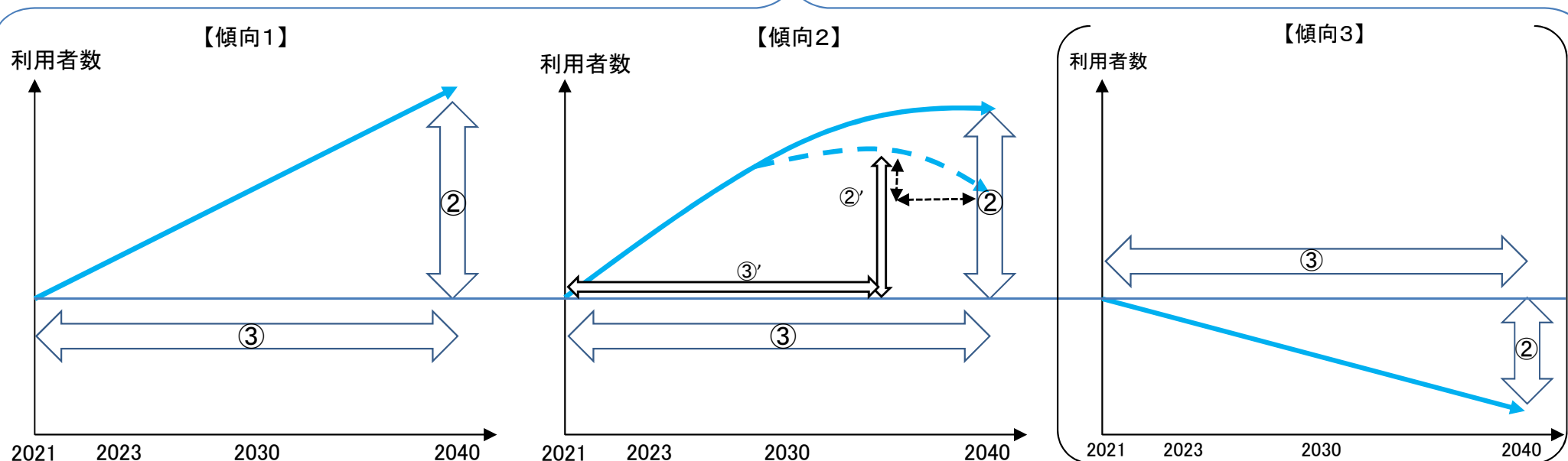
※ 2018年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)、2017年度介護給付費等実態調査(厚生労働省))から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について

- 第8期計画においては、2025年、2040年のサービス需要の見込を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。
- また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備(約50万人分)、医療計画、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。
- 令和2年度予算案において、次ページのとおり地域医療介護総合確保基金のメニューを拡充し、サービス基盤整備を支援することとしている。

<参考> 2025年、2040年に向けての地域におけるサービス需要のイメージ

①大きな傾向



(※1) 2025年・2040年を見据え、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第8期計画を策定することが重要。

(※2) 傾向2、3のようにサービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込(②、②')に合わせて過不足ないサービス基盤の整備が必要。広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

1 地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の見直しについて

- ① 地域包括ケアシステムの推進
- ② 制度改正と基本指針を踏まえた介護保険事業(支援)計画等
- ③ 保険者機能強化推進交付金等及び地域支援事業の見直し

新経済・財政再生計画改革工程表2020 (令和2年12月18日 経済財政諮問会議決定)

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p> <p>○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設/居住系/在宅/合計）【2020年度末までに縮減】</p>	<p>○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）するとともに、地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した上で、介護給付費適正化の取組を実施した保険者【2020年度末までに100%】（実施保険者数/全保険者数。保険者機能強化推進交付金等の評価指標に係る実施状況として把握）</p>	<p>35. 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>a. 保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2021年度も引き続き介護給付費の適正化の取組も含めた都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、2021年度評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う</p> </div> <p>b. また、2022年度評価指標については、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化することも含め、必要な検討を行い、指標の見直しを行う。</p> <p>c. 年齢調整後の要介護度と認定率の地域差縮減に向け、引き続き、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引きを周知する。 また、各保険者による定期的なモニタリング（点検）を行うとともに、地域差を分析した上で適正化方策の実施状況を把握し、その状況を踏まえて、都道府県が策定した介護給付費適正化計画に基づき、都道府県から市町村への必要な支援を行う。</p> <p>d. 介護給付費適正化計画の取組状況を分析するとともに、より効果の高い給付費適正化の取組について検討・周知する《厚生労働省》</p>	→	→	→

保険者機能強化推進交付金等の更なる「見える化」の検討について

対応方針案

- 保険者機能強化推進交付金等について、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、国保努力支援制度と同様に、都道府県及び市町村の得点獲得状況を厚生労働省ホームページにて一般公表する。
なお、公表するデータは分析可能となるよう市町村番号順による一覧表（エクセル形式）とする。
- 一方で、そもそも地域差によって保険者の取組に差が生じる中で、市町村全体の得点のみ公表すれば単純な保険者比較に繋がることが懸念される。そのため、公表方法としては、第1号被保険者数の規模別に分割した一覧表も公表する。
- また、公表に向けたアンケート調査では、一部の自治体から、評価指標の中には、その該当性の判断を市町村ごとの自己評価によって行われているものもあることや、市町村によっては実施が困難な項目もある等の意見が寄せられている。そのため、個別の指標ごとの結果ではなく、分野ごとの項目を単位として公表する。
- 更に、ホームページにおいて、「各市町村の人員体制などに関わらず、全国一律の評価指標を用いていること」、「評価指標の中には、その該当性の判断を市町村ごとの自己評価によって行われているものもあること」を留意点として明示する。

公表に向けたスケジュール

令和2年度				
11月	12月	1月	2月	3月
自治体アンケート調査の結果を踏まえた公表方法・内容の検討		地方自治体等関係団体の意見集約・調整		厚労省HP公表

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和3年度予算案（令和2年度予算額）：400億円(400億円)

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- | | |
|--------------------------|-------------------|
| ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 | ④ 介護予防の推進 |
| ② ケアマネジメントの質の向上 | ⑤ 介護給付適正化事業の推進 |
| ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化 | ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い |

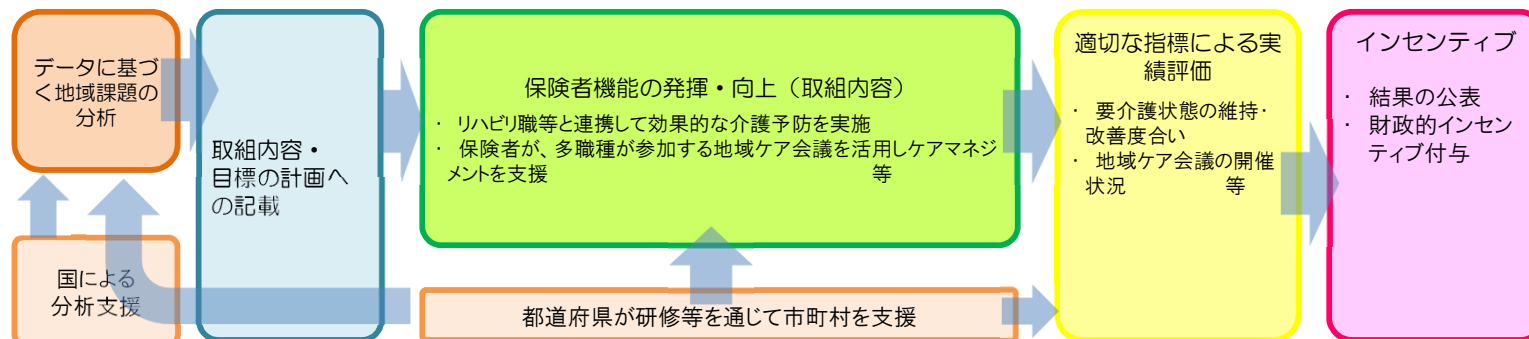
<市町村分>

- 1 配分** 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要を取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分** 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



介護予防・日常生活支援総合事業の推進

～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。

地域住民の参加

生活支援・介護予防サービス

- ニーズに合った多様なサービス種別
 - 住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供
- ・地域サロンの開催
 - ・見守り、安否確認
 - ・外出支援
 - ・買い物、調理、掃除などの家事支援
 - ・介護者支援 等

生活支援の担い手としての社会参加



高齢者の社会参加

- 現役時代の能力を活かした活動
 - 興味関心がある活動
 - 新たにチャレンジする活動
- ・一般就労、起業
 - ・趣味活動
 - ・健康づくり活動、地域活動
 - ・介護、福祉以外のボランティア活動 等

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業) 2,016億円 (1,008億円)

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2) 包括的支援事業・任意事業 1,928億円 (964億円)

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - い) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
 - ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

うちイ、社会保障充実分
534億円 (267億円)

イ 社会保障の充実

- i) 認知症施策の推進
- ii) 在宅医療・介護連携の推進
- iii) 地域ケア会議の実施
- iv) 生活支援コーディネーター等の配置

② 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

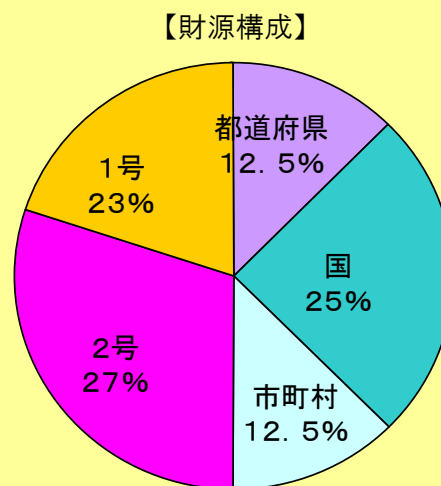
【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

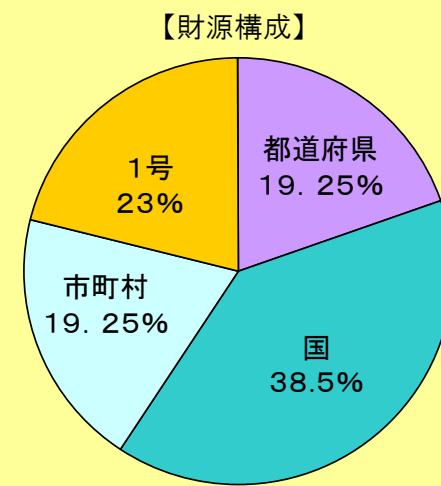
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

総合事業の対象者の弾力化

○介護保険制度の見直しに関する意見書（令和元年12月27日）（抄）

- ・現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要である。
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要である



○介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和2年10月22日厚生労働省令第176号）

① 総合事業の対象者の弾力化【第140条の62の4 関係】

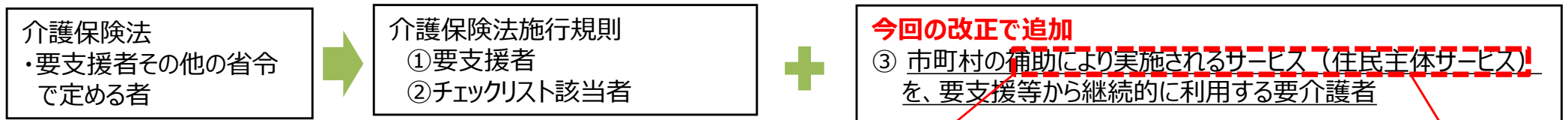
- ・介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、当該事業における補助により実施されるサービス（住民主体のサービス）を継続的に利用する要介護者を追加する。

② 総合事業のサービス価格の上限の弾力化【第140条の63の2 関係】

- ・介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格について、国が定める額を勘案して市町村が定める額とする。

※施行日は令和3年4月1日

○対象者の追加イメージ



※ 介護予防・生活支援サービス事業のサービス類型

	訪問型/通所型 従前相当サービス	訪問型/通所型 サービスA	訪問型/通所型 サービスB	訪問型/通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
提供方法	事業者指定	事業者指定、委託	補助	直接実施、委託	補助

2 令和3年度介護報酬改定等について

- ① 介護報酬改定の改定率とスケジュール
- ② 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告
の概要
- ③ 補足給付及び高額介護サービス費の見直し

令和3年度介護報酬改定のスケジュール（案）

【令和2年】

○4月～9月

横断事項・各介護サービス等の**主な論点**について議論

- ・ 8月3日 事業者団体ヒアリング①
- ・ 8月19日 事業者団体ヒアリング②

○10月上旬～

横断事項・各介護サービス等の報酬・基準について**検討の方向性**を提示

- ・ 10月9日 報酬改定に向けた基本的な視点（案）の公表
- ・ 10月30日 介護事業経営実態調査等の結果の公表

○11月中旬～

横断事項・各介護サービス等の報酬・基準について**対応案**を提示

○12月2日

運営基準の改正等の概要（案）の公表

○12月23日

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告取りまとめ

○令和3年度政府予算案編成

【令和3年】

○1月13日

諮問・答申①（基準省令案に関する事項について）→省令案を自治体に送付

○1月下旬

諮問・答申②（介護報酬改定案について）

○1月下旬

基準省令公布

○3月中旬以降

算定告示等公布

○4月

介護報酬改定

令和3年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」 (令和2年12月17日) (抄)

令和3年度介護報酬改定については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やICT化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記+0.70%のうち+0.05%相当分を確保する。同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。
- ・ 介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が6割に留まっていることを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。

介護報酬改定の概要

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ サービスの質の向上 	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む) ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善(1万円相当) 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%
令和元年度改定(10月～)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引き上げ(10%)への対応 ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ ・ 補足給付に係る基準費用額の引き上げ 	2.13% 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06% ※四捨五入の関係で、合計しても2.13%とはならない。
令和3年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 	0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末までの間)

2 令和3年度介護報酬改定等について

- ① 介護報酬改定の改定率とスケジュール
- ② 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告
の概要
- ③ 補足給付及び高額介護サービス費の見直し

令和3年度介護報酬改定について

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70%

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（IV）（V）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

1. 感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○感染症対策の強化

介護サービス事業者には、**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める**観点から、以下の取組を義務づける。

- ・ **施設系サービス**について、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ **その他のサービス**について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

（※3年の経過措置期間を設ける）

○業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、**必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築**する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、**業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等**を義務づける。

（※3年の経過措置期間を設ける）

○災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、**訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携**に努めなければならないこととする。

○通所介護等の事業所規模別の報酬に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害等の影響により利用者が減少等した場合に、**状況に即した安定的なサービス提供を可能とする**観点から、**足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能**とするとともに、**臨時的な利用者の減少に対応するための評価を設定**する。

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。
- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。
- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。
(※3年の経過措置期間を設ける)

(2) 看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

(3) 医療と介護の連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。
- 短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。
- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。
- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化

(5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

※(1)(2)(3)も参照

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。
- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。
- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。
- 認知症GH、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。
- 個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。

(6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逓減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（逓減制の適用を40件以上から45件以上とする）。
- 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。
- 介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。

(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

- 夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。認知症GHについて、ユニット数を弾力化、庁外型事業所を創設する。
- 令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする。令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■ 制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 加算等の算定要件とされている**計画作成や会議**について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて**参加することを明確化する**。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、**訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする**。**VISIT**へデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を**老健施設等に拡充する**。
- 週6回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする**。
- **通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける**。
- **通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直しを行う**。
- **通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する**。
- **施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生管理の実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付ける**とともに、基本サービスとして、**状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）。低栄養リスク改善加算を入所者全員への栄養ケアの実施等を評価する加算に見直す。
- **通所系サービス等**について、介護職員による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組を新たに評価**する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- **認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価**する。

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- **CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用**によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る**取組**を推進する。
 - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組**を推進することを新たに評価。
 - ・既存の加算等において、利用者ごとの**計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組**に加えて、**CHASE等を活用した更なる取組**を新たに評価。
 - ・全ての事業者には、**CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨**。
- **ADL維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直し**を行う。**ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価**する評価区分を新たに設ける。
- **老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- **施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等への**アセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施**を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける**褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算**について、**状態改善等（アウトカム）**を新たに評価する等の見直しを行う。

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、職場環境改善の取組をより**実効性が高いものとする観点からの見直し**を行う。
- **特定処遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつより**活用しやすい仕組みとする観点**から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「**経験・技能のある介護職員**」は「**その他の介護職員**」の「**2倍以上とすること**」について、「**より高くすること**」と見直す。
- **サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける**。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- **仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備**を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合の「**常勤**」として取扱いを可能とする。
- **ハラスメント対策を強化**する観点から、**全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める**。

(2) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

- **テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける**。
 - ・見守り機器100%の導入やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間配置基準を緩和**する。
 - ・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入**する。
- 運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める**。
- **薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価**する。
- **夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーターの併施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務**、複数の事業所間での**通報の受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。
- **認知症GHの夜勤職員体制**（現行1ユニット1人以上）について、安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、**3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和**できることとする。
- **特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、職員の過剰な負担につながらないように留意しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の**兼務**、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の**兼務等の見直し**を行う。
- **認知症GHの「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

(3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- **利用者等への説明・同意**について、**電磁的な対応**を原則認める。**署名・押印を求めないことが可能**であることや代替手段を明示する。
- **諸記録の保存・交付等**について、**電磁的な対応**を原則認める。
- **運営規程等の重要事項の掲示**について、事業所の掲示だけでなく、**閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能**とする。

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

(1) 評価の適正化・重点化

- 通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直しを行う。
- 夜間対応型訪問介護について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、定額オペレーションサービス部分の評価の適正化を行う。
- 訪問看護及び介護予防訪問看護について、機能強化を図る観点から、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直しを行う。
- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、長期利用の場合の評価の見直しを行う。
- 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、単一建物居住者の人数に応じた評価の見直しを行う。
- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、基本報酬の見直しを行う。
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。（※1年の経過措置期間を設ける）
- 生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランについて、事務負担にも配慮して、検証の仕方や届出頻度の見直しを行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした点検・検証の仕組みを導入する。
- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、事業所指定の際の条件付け（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や家賃・ケアプランの確認などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

(2) 報酬体系の簡素化

- 療養通所介護について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、月単位包括報酬とする。
- リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

6. その他の事項

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。（※6月の経過措置期間を設ける）
- 障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。（※3年の経過措置期間を設ける）
- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。

2 令和3年度介護報酬改定等について

- ① 介護報酬改定の改定率とスケジュール
- ② 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告
の概要
- ③ 補足給付及び高額介護サービス費の見直し

補足給付及び高額介護サービス費の見直し

※令和3年8月より実施予定

<補足給付>

段階 自己負担 限度額	第1段階 ・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	第2段階 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	第3段階 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	第4段階 ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課税
食費 ※()は月額	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	1392円 (4.2万円)
居住費 ※特別養護老人ホーム・多床室の場合	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	855円 (2.6万円)
合計	300円 (0.9万円)	760円 (2.3万円)	1020円 (3.1万円)	2247円 (6.8万円)

※1 ショートステイにおける食費（日額）については、以下のとおり見直し。

- 第2段階 : 600円【現状より210円増額】
- 第3段階① : 1000円【現状より350円増額】
- 第3段階② : 1300円【現状より650円増額】

※2 この他、現行1,000万円以下となっている預貯金要件について、以下のとおり見直し。

- 第2段階 : 650万円以下
- 第3段階① : 550万円以下
- 第3段階② : 500万円以下

第3段階①	第3段階②
・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円以下 ⇒合計1020円（食費650円+居住費370円）【現状維持】	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超 ⇒合計1730円（食費1360円+居住費370円）【現状より710円増額】

<高額介護サービス費>

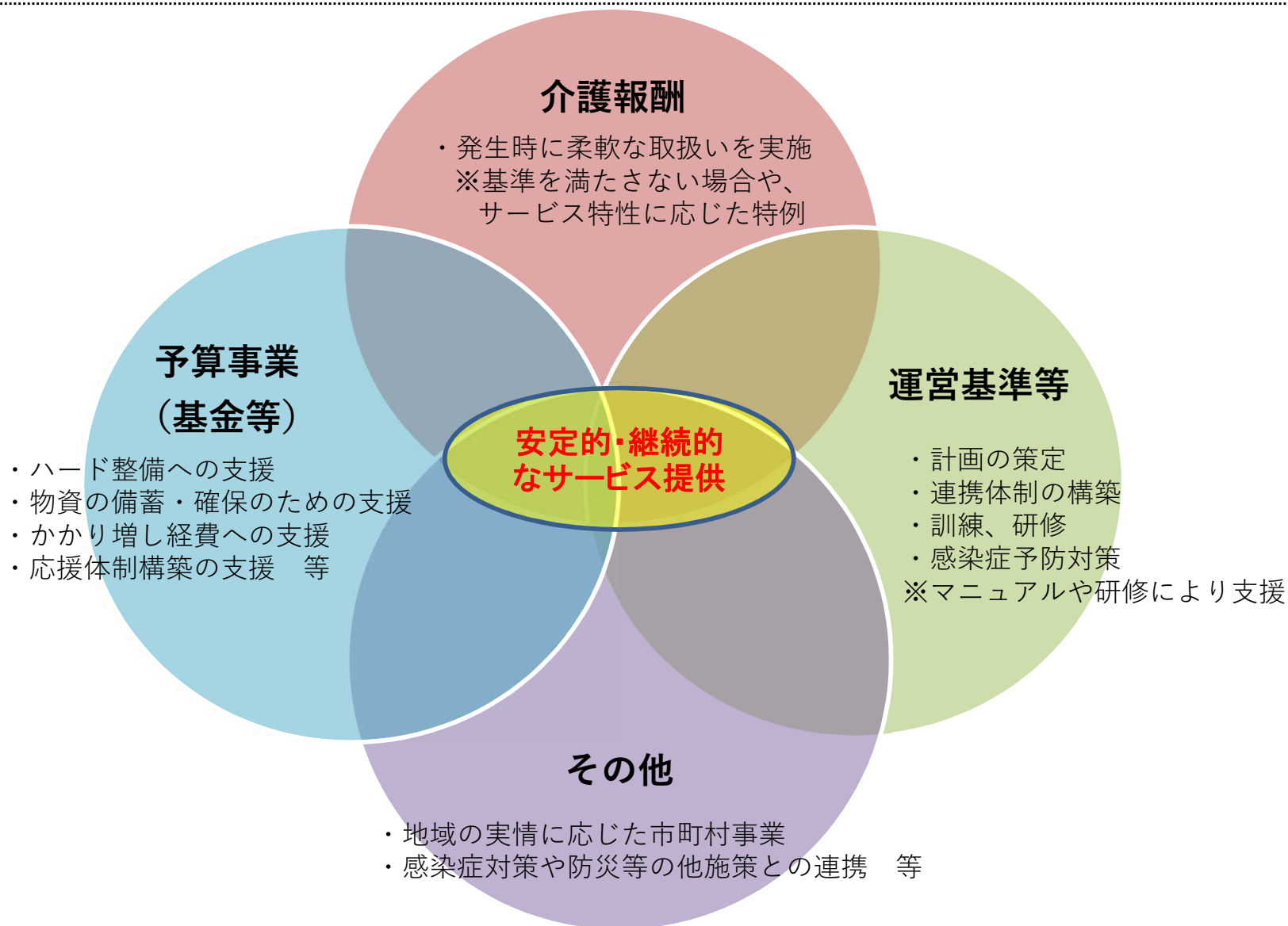
介護保険の自己負担限度額 (月額)			
収入要件	世帯の上限額		
現役並み所得相当 (年収約383万円以上) (注:平成29年見直し前の基準※1)	44,400円(※2) 第二号被保険者を含む同一世帯の者のサービス自己負担額の合計	①年収約1,160万円以上	140,100円
		②年収約770万～約1160万円	93,000円
		③年収約383万～約770万円	44,400円
一般 (1割負担者のみ世帯は年間上限あり※3)	44,400円		
市町村民税世帯非課税等	24,600円		
年金80万円以下等	15,000円		

3 新型コロナウイルス感染症への対応について

- ① 介護事業所等における感染症対策の取組
- ② 介護予防・通いの場の取組

介護サービスの安定的・継続的な提供について

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 介護報酬や運営基準等による対応、予算事業による対応等を組み合わせ、総合的に取組を進めることが必要。



新型コロナウイルス感染症に関する対応

実施主体	経費	対応策（R2）	R3の対応策 対応案
職員や利用者の中に感染者・濃厚接触者が生じた事業所等	マスク、消毒液等の購入	介護保険事業費補助金（サービス継続支援事業）【1次補正】	基金（人材分）
	事業所等の消毒・洗浄経費		
	人員確保、職員派遣のための費用 等		
	簡易陰圧装置・換気設備の設置	基金（施設分）【1次補正】	基金（施設分） ※換気設備はハード交付金で対応
多床室の個室化	ハード交付金【R2.3.10緊急対応策第2弾】	基金（施設分）	
職員や利用者の中に感染者・濃厚接触者が生じていない事業所等	マスク、消毒液等の購入	緊急包括支援交付金【2次補正】	介護報酬で対応を検討 ※ゾーニングの一部は基金で対応
	研修実施、多機能型簡易居室設置 等		
	サービス利用再開支援 等		
	簡易陰圧装置・換気設備の設置	基金（施設分）【1次補正】	基金（施設分） ※換気設備はハード交付金で対応
多床室の個室化	ハード交付金【R2.3.10緊急対応策第2弾】	基金（施設分）	
都道府県	マスク、消毒液等の購入	基金（施設分）【R2.3.10緊急対応策第2弾】	—
	事業所等の消毒・洗浄経費 ※事業所等への補助可		事業所等への補助は基金（人材分）に統合
	緊急時の応援コーディネート機能	緊急包括支援交付金【2次補正】	基金（人材分）

- その他、感染防止の取組支援（予算事業以外）
- ・ 介護報酬において柔軟な取扱いを実施※基準を満たさない場合や、サービス特性に応じた特例
 - ・ 平時から感染者発生時までの具体的な行動基準の作成・周知（令和2年4月7日付事務連絡）
 - ・ 介護職員向けの分かりやすい感染対策の動画を作成（訪問介護編、施設編）
 - ・ 全都道府県における感染者発生に備えた応援体制を構築（令和2年6月30日付け事務連絡）
 - ・ 介護サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）ガイドラインの作成
 - ・ クラスター発生時における保健所（自治体）、専門家、DMAT等の現地対策の支援の推進

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- このため、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を実施。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

令和2年度第2次補正予算で創設した以下の支援が十分に実施できるよう交付金の積み増しを行うもの。

1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援
(感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用)

2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者とは接する職員に対して慰労金(20万円)を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者とは接する職員に対して慰労金(5万円)を支給

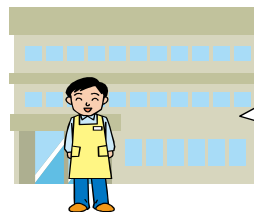
※慰労金支給事業については、令和2年度第2次補正予算により7月以降順次支給を開始。(なお、令和2年6月30日までに勤務しており要件を満たす方が対象)

3 在宅サービス事業所における環境整備への支援

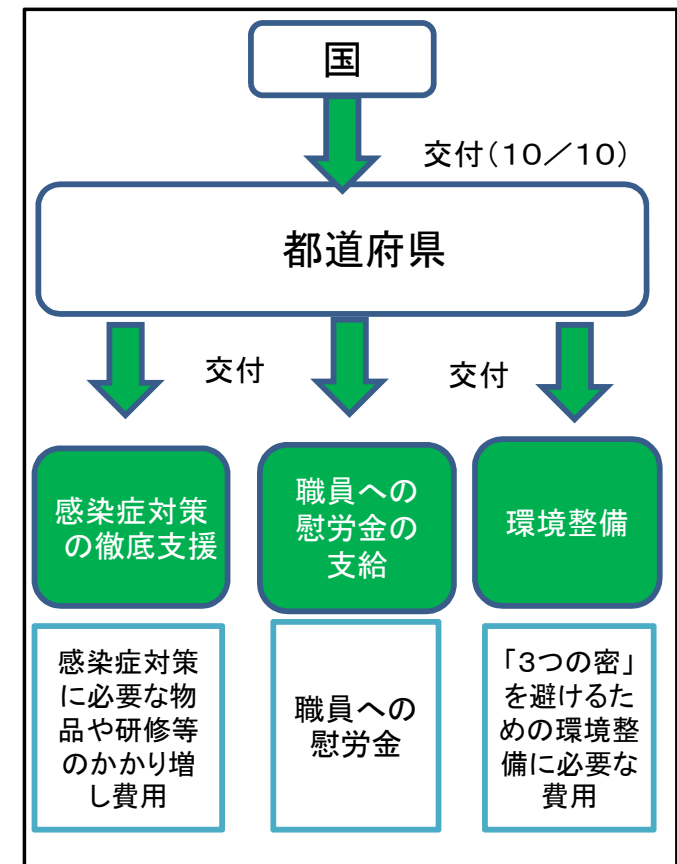
- 「3つの密」を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備を支援

補助額等

実施主体:都道府県
補助率:国 10/10



事業の流れ



新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業

<地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)> 令和3年度予算案:137億円の内数

1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、

- ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
- ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること

から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

【助成対象事業所】

①新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等

※休業要請を受けた事業所を含む

②新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所

③感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】

【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

①緊急時の介護人材確保に係る費用

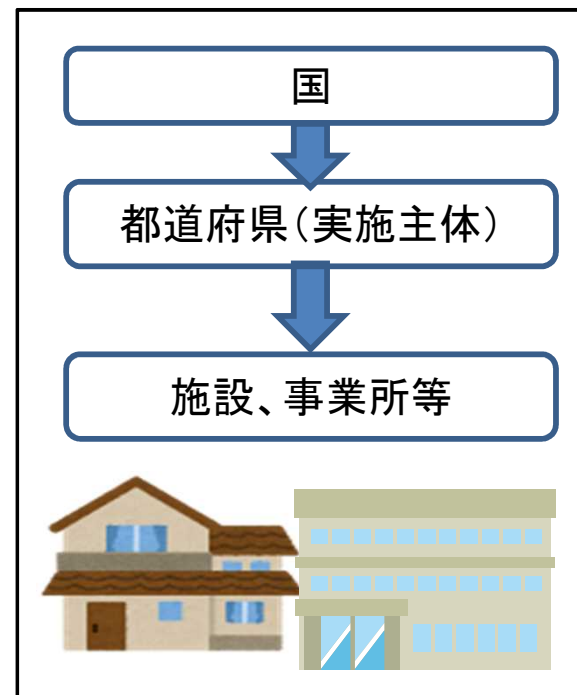
- ・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保（緊急雇用及び割増賃金（超過勤務手当等））
- ・家族等への感染防止のための帰宅困難職員の宿泊費用

②職場環境の復旧・環境整備に係る費用

- ・介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、感染性廃棄物の処理費用、感染者又は濃厚接触者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用
- ・通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用

③連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用

- ・感染が発生した施設等からの利用者の受け入れに伴う介護人材の確保（旅費、割増賃金、緊急雇用）
- ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣（旅費、割増賃金、緊急雇用）



2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

【対象経費】

都道府県や介護サービス事業所との連絡調整及び平時の研修会開催（応援派遣の仕組みの周知及び協力事業所の募集等）、応援者名簿の作成・更新に携わるコーディネーターの人件費及び活動経費（旅費、通信運搬費等）、研修会開催経費

介護施設等に必要な衛生・防護用品の確保について

1. 令和2年度における対応状況

介護施設等に必要な衛生・防護用品の確保については、各施設・事業所で確保していただくことが基本であるが、新型コロナウイルス感染症への対応等緊急的に発生する大量の需要や購入費の値上がりに対しては、かかり増し費用として補助の対象(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金)としていたほか、都道府県が一括購入する際に必要な費用についても、同交付金や地域医療介護総合確保基金の補助の対象とするなど支援を行っている。

さらに不足する事態に備え、これらの支援に加えて、以下の衛生・防護用品について、都道府県・指定都市・中核市から介護施設等に対して供給ができるよう国が直接調達して一定数量を配布し、支援しているところ。

(1) 感染が発生した介護施設等に対する 防護具等の国からの支援

介護施設等での感染が発生した際、事業継続ができるよう都道府県等から速やかに必要な防護具等の供給を行うこととし、以下の物資を都道府県・指定都市・中核市に配布

- ・サージカルマスク(約50万枚)・ガウン(約50万枚)
- ・フェイスシールド(約50万枚)・ゴーグル(約50万個)
- ・ヘッドキャップ(約100万枚)・使い捨て手袋(約900万双)

※さらに不足が生じる場合、都道府県等からの要望に応じて追加送付を実施。

(2) 全ての介護施設等への使い捨てマスクの国からの支援

一般的な感染拡大防止の観点から、一定数量を都道府県・指定都市・中核市に配布を行い、適切な備蓄や介護施設等への供給をお願いしている。

- ・約4,000万枚(6月～7月に配布)
- ・約5,000万枚(9月～11月に配布)
- ※12月以降、年度内に毎月約3,000万枚の規模で配布予定

(3) 使い捨て手袋の使用を必須とする排泄介助等のサービスを日常的に提供する介護施設等への国からの支援

世界的な需給状況の逼迫等により地域によっては入手困難な使い捨て手袋について、サービス提供に支障を及ぼさないよう、一定数量を都道府県・指定都市・中核市に配布を行い、適切な備蓄や介護施設等への供給をお願いしている。

- ・約5,000万双(10月～12月に配布)
- ※12月以降、年度内に毎月約3,000万双～約5,000万双の規模で入手困難な地域に配布予定

2. 令和3年度における実施予定

介護施設等に必要な衛生・防護用品の確保については、令和3年度予算(案)から地域医療介護総合確保基金に創設される「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス提供体制確保事業」により感染発生時の支援を行うこととしている一方、通常時の介護施設等における物資の確保については、通常の運営費(介護報酬)で実施していただくこととなる。

なお、上記1の(1)～(3)については、今年度確保する備蓄物資からの充当や健康対策関係業務庁費全体の運用の中で、以下のとおり実施する予定。

(1) 感染が発生した介護施設等に対する 防護具等の国からの支援

さらに不足が生じる場合、都道府県等からの要望に応じて追加送付を実施予定

(2) 全ての介護施設等への使い捨てマスクの国からの支援

新型コロナウイルス感染症の流行状況を考慮しつつ、一般的な感染症流行期(秋季・冬季)に配布予定

(3) 使い捨て手袋の使用を必須とする排泄介助等のサービスを日常的に提供する介護施設等への国からの支援

需給状況を勘案しつつ、入手困難な地域に毎月配布予定

感染症や災害への対応力強化(令和3年度介護報酬改定の対応)

- 感染症や災害への対応力強化を図る観点から、感染症対策や業務継続に向けた取組、災害に当たっての地域と連携した取組を強化。
- 通所介護などについて、その状況に即した安定的な運用を図る観点からの対応を実施。

1. 感染症対策の強化

- 全ての介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、運営基準において、3年の経過措置を設け、以下の取組を求める。
 - ・施設サービス：委員会の開催や指針の整備、研修の定期的な実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・訪問系、通所系、居住系サービス等：委員会の開催や指針の整備、研修や訓練（シミュレーション）の実施

2. 業務継続に向けた取組の強化

- 全ての介護サービス事業者に、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、運営基準において、3年の経過措置を設け、業務継続に向けた計画等の策定や、研修、訓練の実施等を求める。

3. 災害への地域と連携した対応の強化

- 施設系、通所系、居住系サービス事業者に、運営基準において、災害訓練の実施等にあたり、地域住民と連携に努めることを求める。（小多機、認知症GHは対応済）

4. 通所介護などの事業所規模別の報酬に関する対応

- 通所介護及び通所リハビリテーションの報酬について、感染症や災害等の影響により利用者の減少等がある場合に、その状況に即した安定的な運用を可能とする観点から、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、臨時的な利用者の減少に対応するための評価を行う。

(注) 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日事務連絡）で示している請求単位数の特例は、4の対応が実施されるまでの間とする。

(参考)通所介護などの事業所規模別の報酬に関する対応

■ 感染症や災害の影響により利用者の減少がある場合に、その状況に即した安定的な運用を可能とする観点から、希望する事業所から届出があった場合の特例を設ける。

① 特例的な規模区分の変更【通所介護・通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ・Ⅱ)】

・ 大規模型事業所について、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎として、小さい規模区分の報酬を算定することができる。

※ 利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。

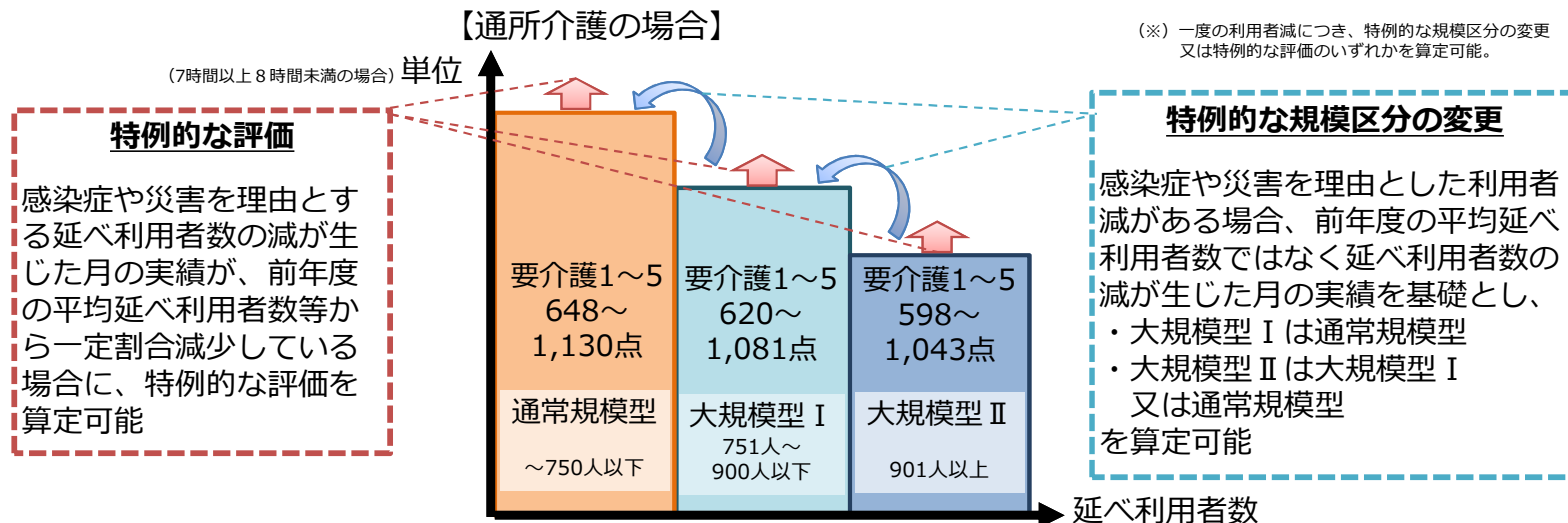
② 特例的な評価【通所介護・通所リハビリテーション(大規模型含む全規模区分)、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】

・ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が、前年度の平均延べ利用者数から一定割合以上減少している場合、一定期間、臨時的な利用者の減少による利用者1人当たりの経費の増加に対応するための評価を行う。

・ 現下の新型コロナウイルス感染症の影響による利用者減に対する適用に当たっては、年度当初から即時に対応を行う。

※ 利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。

※ ②の評価の部分については、区分支給限度基準額の算定に含めない。



(注) 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」(令和2年6月1日事務連絡)で示している請求単位数の特例は、上記の対応が実施されるまでの間とする。

3 新型コロナウイルス感染症への対応について

- ① 介護事業所等における感染症対策の取組
- ② 介護予防・通いの場の取組

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進(再徹底)

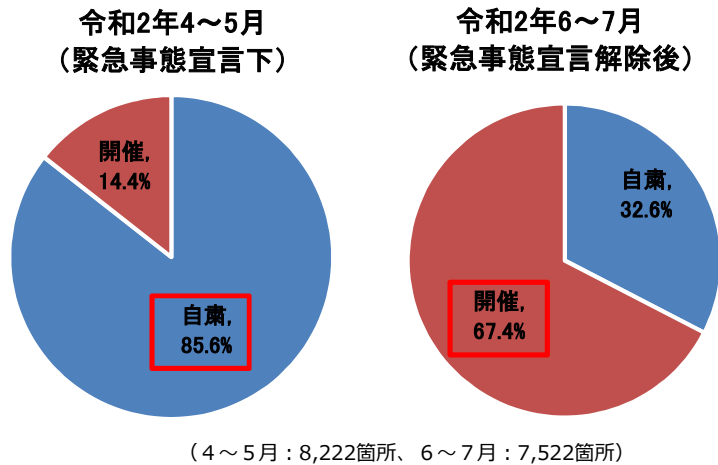
- 令和3年1月7日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について(再徹底)」において、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針で、「外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保」のため、適切な支援を行うとされたこと、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症による通いの場の取組状況や高齢者の心身への状況に関する調査で、外出機会の減少等の状況等がみられたこと
- 等を踏まえ、感染拡大に配慮した介護予防・見守り等の取組の再徹底を依頼。引き続き積極的な取組をお願いしたい。

通いの場は、緊急事態宣言時は8割以上が活動を自粛していたが、緊急事態宣言解除後には、約7割が活動

高齢者の心身の状態については、令和2年度は、令和元年度と比べ、

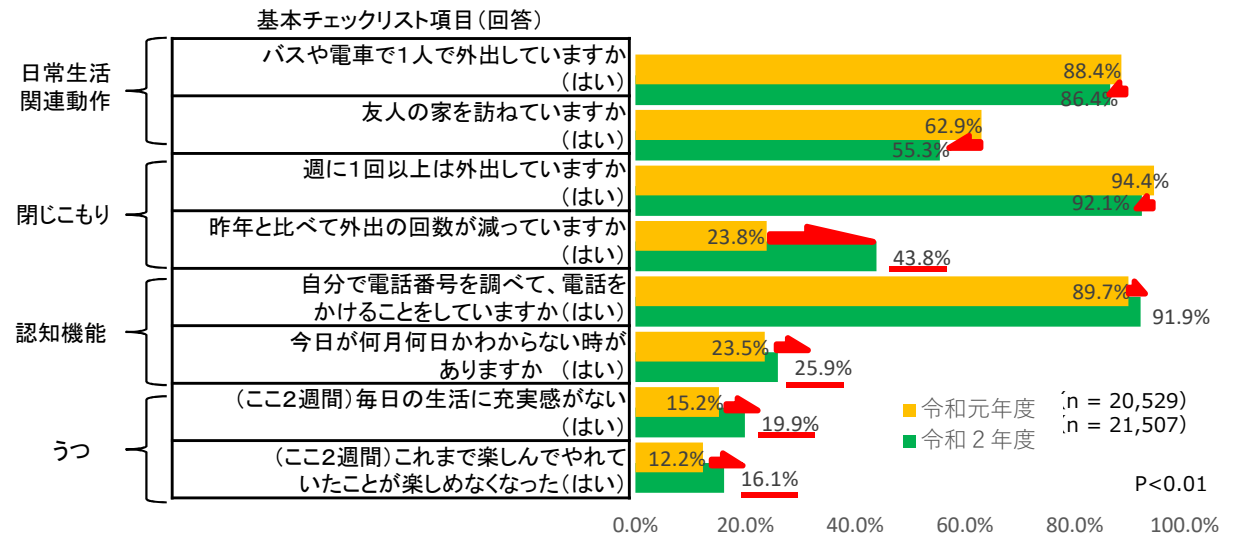
- ・ 外出機会は約20%減少し、
- ・ 認知機能低下やうつに関する項目の該当者が約5%程度増加

図1 通いの場の取組の開催・自粛率



※北海道、岩手県、広島県、鹿児島県の提供データを分析

図2 基本チェックリスト該当者割合の変化(75歳以上)



※75歳以上の非要介護認定者の心身の状況を把握している2市のデータを集計(調査時期 各年度6月～7月)
※各市の回答結果を合計し、令和元年度と令和2年度を単純比較(特に有意差がみられた項目を抜粋)

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応(広報)

- 介護予防の取組に活用いただけるよう、以下の取組を行っており地域の実情に応じ、活用いただきたい。
 - ・ 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト（令和2年7月開設）の開設
 - ※ 今後、コンテンツの更なる充実や新聞とテレビを活用した広報を予定
 - ・ 都道府県や市町村へのポスター・リーフレット・DVD（動画）を配布（R2.12）



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

主なコンテンツ

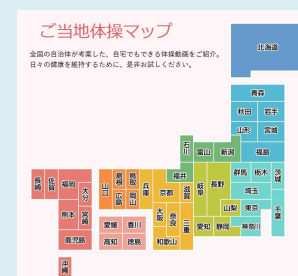
<感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント>



<通いの場再開の留意点>



<ご当地体操マップ>



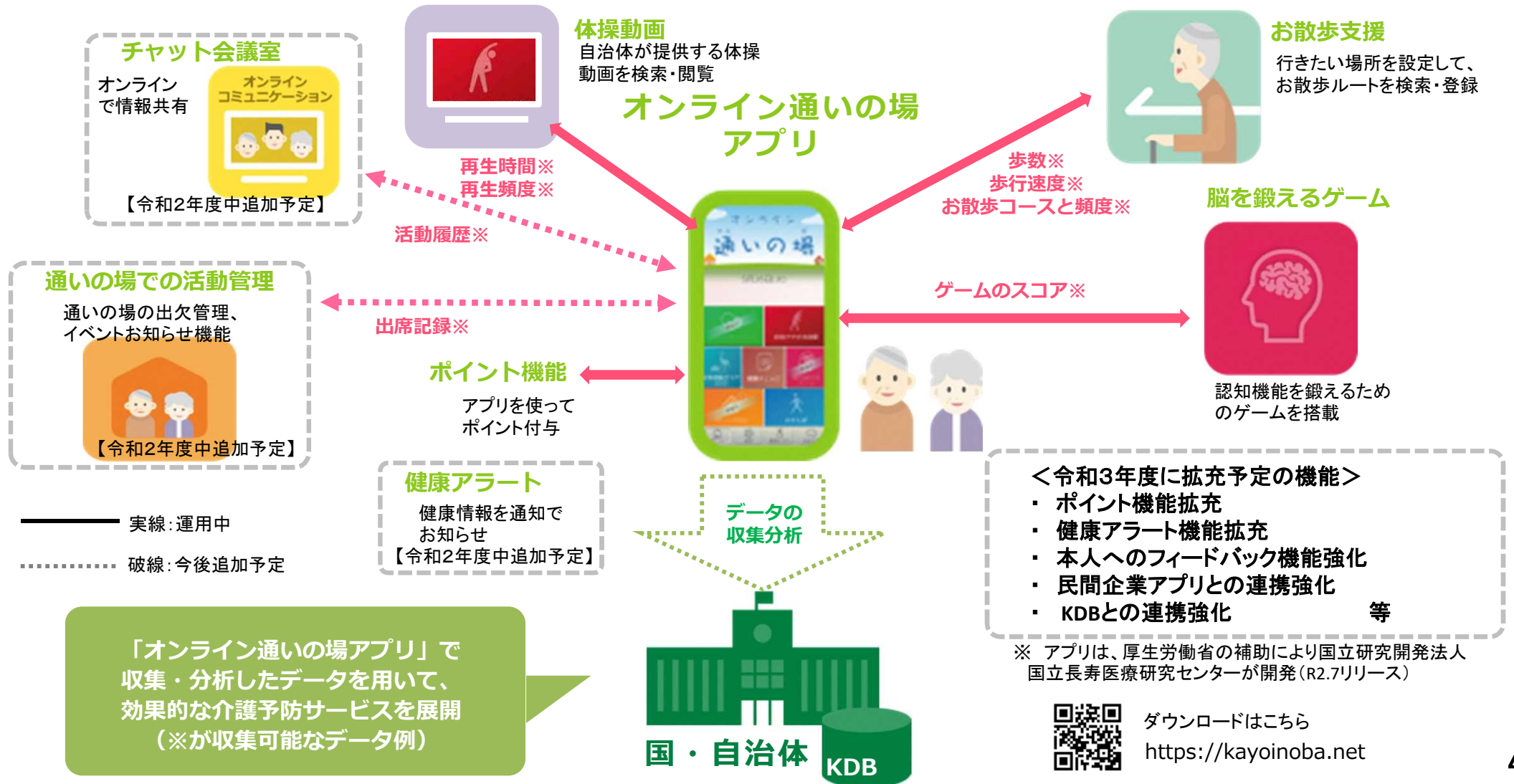
<動画・ポスター等>



YouTube

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応(ICTの活用)

- 「オンライン通いの場アプリ」を活用した、高齢者の健康維持や介護予防を推進。
- 現在、自治体の体操動画やお散歩支援、脳を鍛えるゲーム等を搭載しており、
 - ・ 今年度中に、オンラインコミュニケーションや通いの場の出欠管理等の機能を追加予定。
 - ・ 来年度以降、各種機能拡充や民間企業アプリ、KDBとの連携強化を行い、国・自治体においてデータを活用した効果的な介護予防サービスの展開が可能となる予定。



4 その他重要課題について

- ① 認知症施策
- ② 介護施設等の整備等
- ③ 介護人材の確保対策
- ④ その他

認知症施策推進大綱の概要

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱 (概要) (令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

認知症施策の総合的な推進(改正内容)

○認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)のとりまとめ等の動きを踏まえ、以下の規定を整備

- ① 国・地方公共団体の努力義務として、以下の内容を追加的に規定(介護保険法第5条の2)
 - ・ 認知症の予防等の調査研究について、項を分け、関連機関との連携や、成果の普及・発展させることを規定
 - ・ **チームオレンジの取組などをはじめとした地域における認知症の人への支援体制の整備を位置づけ**
 - ・ **施策の推進にあたって、認知症の人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるようにすることを規定**

(※)上記の他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
- ② 介護保険事業計画の記載事項を拡充し、教育・地域づくり・雇用等の他分野の関連施策との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加(介護保険法第117条第3項)

参考条文:認知症施策の総合的な推進に係る規定の見直し内容(介護保険法第5条の2)

現行	改正案
<p>第五条の二 国及び地方公共団体は、<u>認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。)</u>に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。</p> <p>2 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、</p> <p>認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならない。</p> <p>3 国及び地方公共団体は、<u>前項</u>の施策の推進に当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するよう努めなければならない。</p>	<p>第五条の二 国及び地方公共団体は、<u>認知症(アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。以下同じ。)</u>に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。</p> <p>2 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、<u>研究機関、医療機関、介護サービス事業者(第百十五条の三十二第一項に規定する介護サービス事業者をいう。)</u>等と連携し、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び介護方法に関する調査研究の推進に努めるとともに、その成果を普及し、活用し、及び発展させるよう努めなければならない。</p> <p>3 国及び地方公共団体は、<u>地域における認知症である者への支援体制を整備すること</u>、認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならない。</p> <p>4 国及び地方公共団体は、<u>前三項</u>の施策の推進に当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するとともに、<u>認知症である者が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるように努めなければならない。</u></p>

認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

- ◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「**認知症施策推進大綱**」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）**に基づき**、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「**共生**」と「**予防**」を車の両輪として**施策を推進**していく。

認知症施策関連予算: 令和3年度予算案: 約125億円 (約125億円)

①認知症に係る地域支援事業の充実 【86億円の内数（社会保障充実分）】

- ・認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の設置
- ・「チームオレンジ」の全国展開の推進

②認知症施策推進大綱の取組の推進（認知症総合戦略推進事業） 【5.5億円（3.9億円）】

- ・広域的な認知症高齢者見守りの推進
- ・認知症の普及相談、理解の促進
- ・若年性認知症支援体制の拡充
- ・認知症本人のピア活動の促進
- ・**認知症本人・家族に対する伴走型の支援拠点の整備** **New**

③認知症疾患医療センターの機能強化・整備促進 【12.6億円（12.4億円）】

- ・地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
- ・地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した診断後等の支援の強化

④認知症理解のための普及啓発等 【40百万円（32百万円）】

- ・認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発
- ・日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進（認証制度の創設等）

⑤成年後見制度の利用促進 【5.9億円（8.0億円）】 【82億円の内数等】

- ・成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備
- ・市民後見人等の育成
- ・成年後見人等への報酬

⑥認知症研究の推進 【11.8億円（11.6億円）】

- ・認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル等に関する研究開発
- ・認知症実態調査など認知症施策推進のための研究

⑦その他

- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症介護研究
- ・研修センターの運営、認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成 等

認知症高齢者や家族に対する伴走型支援拠点の整備の推進

(令和2年度予算額) 3.9億円の内数 → (令和3年度予算案) 5.5億円の内数

- ◆ 高齢者支援に関するニーズが多様化・複雑化する中で、地域包括支援センターの体制では十分に対応していくことが困難な認知症の人や家族への継続的な支援について、よりきめ細かに対応し、介護者の負担軽減につながるよう、**本人や家族に対して日常的・継続的な支援を提供するための拠点を整備することが重要。**
- ◆ このため、認知症対応型グループホームなど地域の既存資源を活用して、**高齢者本人の生きがいにつながるような支援（空白期間への対応等）や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言、効果的な介護方法や介護に対する不安の解消など家族の精神的・身体的負担軽減に資する助言等を継続的に行う『伴走型の支援拠点』を整備する事業を新たに創設し、**認知症の人本人や家族に対する支援体制の充実を図る。

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 介護保険事業費補助金 (認知症総合戦略推進事業) 【実施主体】市町村 【補助率】1/2

【参考1】地域包括支援センター負担軽減のための取組

【地域包括支援センターの業務】

制度創設時～

近年の追加的な業務に対応

認知症に係る支援

・認知症高齢者本人・家族への継続的な支援

※ 既存の人員配置の職員のみでは対応に限界

新

地域のGH等に「伴走型支援」の拠点を設置し対応
(地域包括支援センターの出口支援)

・認知症ケアに携わる職員が、日常的な生活相談や効果的な介護方法などの助言等

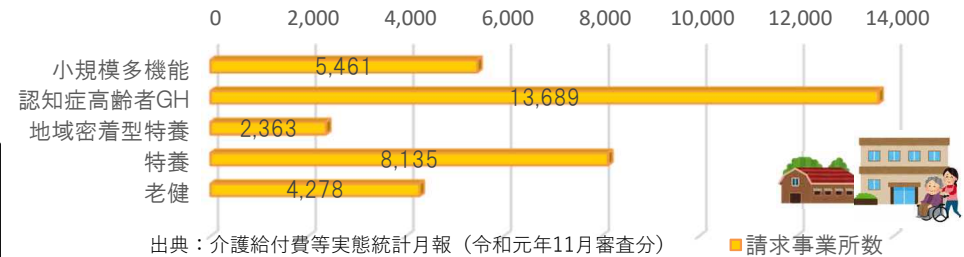
課題に対応

連携

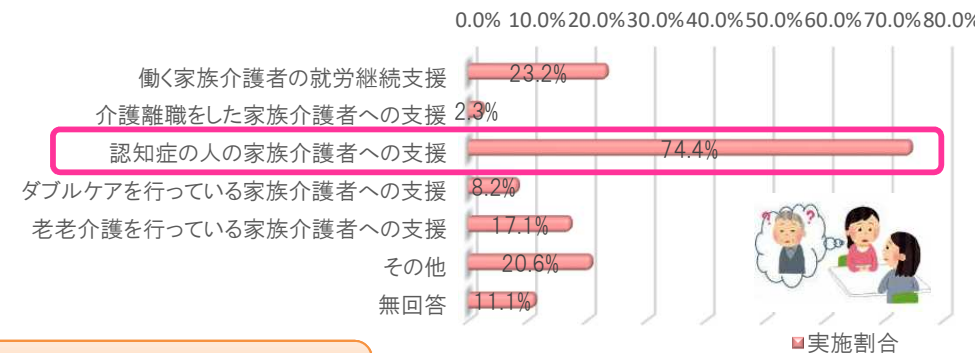
地域包括支援センター・伴走型支援拠点・認知症地域支援推進員などの地域の関係機関が相互に連携する。

認知症地域支援推進員

【参考2】拠点となり得る地域の既存資源の数 (該当サービスの請求事業所数)



【参考3】地域包括支援センターにおいて家族介護者支援に関して実施している施策



※ 1か所当たり 1,520千円 (事業費ベース) を想定。(国1/2、市町村1/2) 49

認知症疾患医療センター運営事業

(令和2年度予算額) (令和3年度予算案)
1,238,522千円 → 1,261,060千円
(+ 22,538千円)

【要求要旨】

- ・ 認知症疾患医療センターは、地域の認知症医療の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施することにより、地域において、認知症の人に対する必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るものである。また、地域の認知症医療の拠点として、認知症本人やその家族、地域の介護・福祉等の関係機関に対して、日常生活支援等の相談支援を確立していく必要がある。
- ・ そのため、認知症疾患医療センター（基幹型、地域型、連携型）の機能を見直したうえで、都道府県全域の中核的な拠点の役割を担う「基幹型」の設置を推進するとともに、空白期間の短縮を図ることを目的とした診断後支援等の取組の一層の推進を図るために必要な経費を要求する。

【事業内容】

- ・ 認知症専門医療機能（鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談）
- ・ 地域連携拠点機能（認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化・研修実施、日常生活支援の提供）

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2



認知症疾患医療センターの主な見直し内容

◆基幹型の役割

○認知症専門医療機能、地域連携拠点機能に加え、都道府県による、認知症疾患医療センター運営事業の着実な実施に向けた以下の3つの取組を支援する役割を持つこととする。

- ・ 都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置・運営
- ・ 認知症疾患医療センター運営事業の取組に関する評価等の実施
- ・ 認知症疾患医療センター事業に携わる職員の研修等の実施

○上記の役割を果たすことを前提として、急性期入院治療を行える医療機関との連携体制が確保されていれば、**空床確保等救急医療機関としての要件を必須とはしない**こととする。

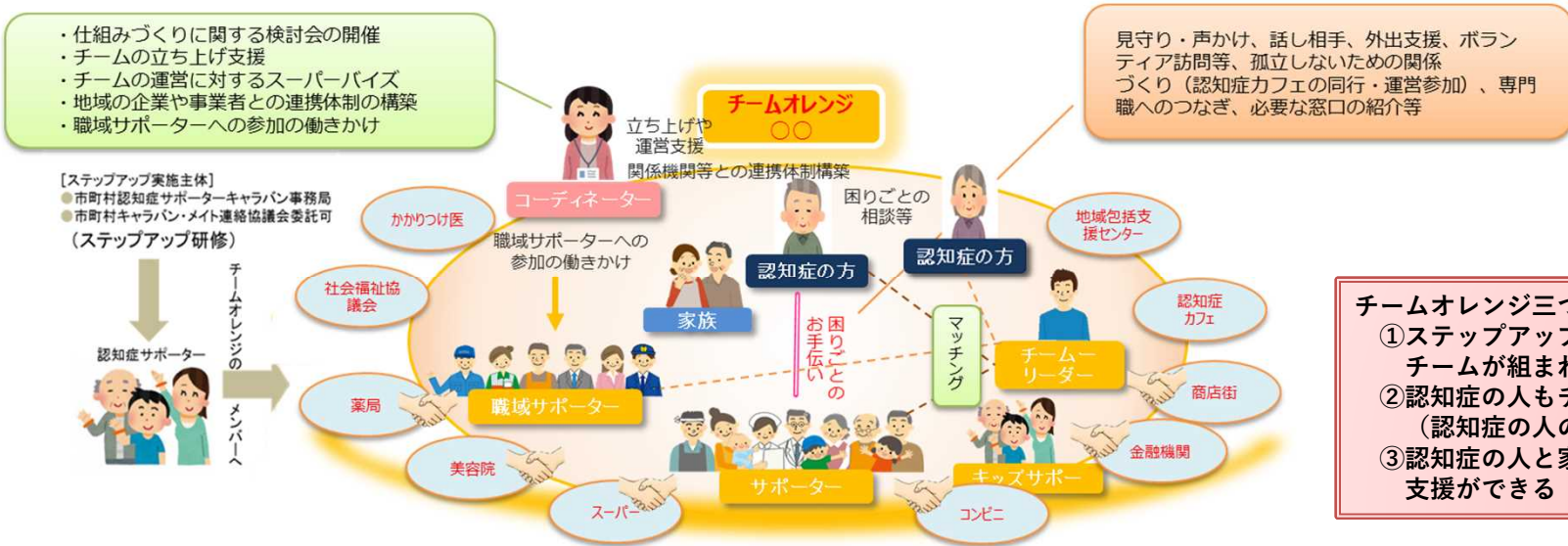
◆診断後支援

○診断後の空白期間の短縮を図るため、現行の日常生活支援機能を「**診断後支援等機能**」としてその取組を明確化。全ての認知症疾患医療センターの機能として位置付け、以下の①又は②のいずれか又は両方を実施するものとする。

- ①診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援
社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を認知症疾患医療センターに配置し、必要な相談支援を実施。
- ②当事者等によるピア活動や交流会の開催
既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施

認知症施策推進大綱に基づく施策の推進(主な事項)

○チームオレンジの取組の推進: 全市町村で整備(令和元年度実績 87市町村)



○ピアサポーターによる本人支援の実施: 全都道府県で実施(令和元年度実績 7ヶ所)

都道府県・指定都市の取組

- ・仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・ピアサポーターの登録
- ・ピアサポートチームの結成



活動を希望する認知症本人

本人

ピアサポートの活動内容

- ・相談支援
- ・当事者同士の交流(本人ミーティングへの誘い・同行)等

○地域版希望大使の創設: 全都道府県で設置(令和2年12月現在 2ヶ所(静岡県・香川県))

地域版希望大使



◆活動内容

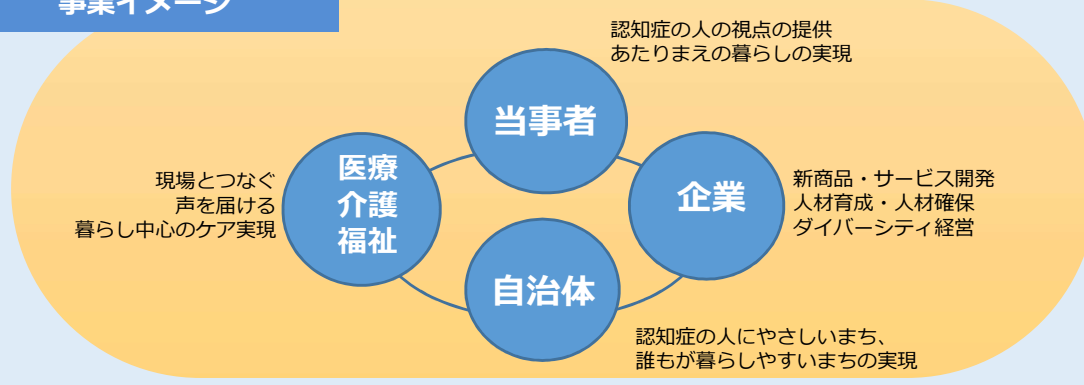
- ・都道府県が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
- ・認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトへの協力

地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)事業の明確化

地方版認知症官民協議会設置・運営事業の実施

認知症の人と接する機会が多い民間事業者も巻き込み、認知症にかかる取組を推進する官民連携プラットフォームとして、「地方版認知症官民協議会」を各地で設置・運営することで、地域社会全体で**認知症バリアフリー社会の構築を図り、認知症の人を地域で支える人材の確保に寄与する**ことを目指す。

事業イメージ



【参考】福岡市の取組(令和元年度)

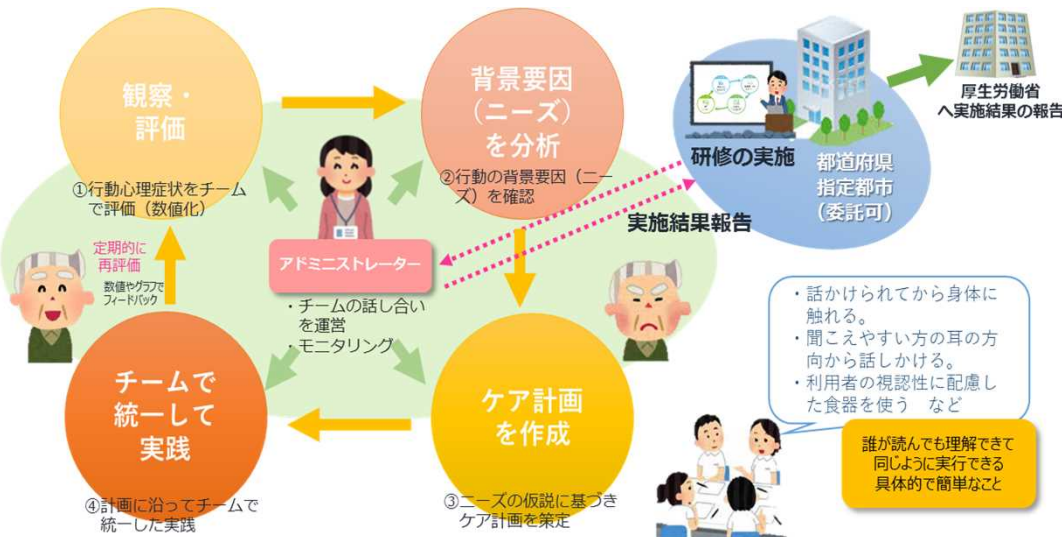
福岡市版認知症アクションアライアンス(DAA)構想を掲げ、当事者を中心に、行政と、医療・介護・福祉に留まらない民間企業を巻き込んだ取組を実施。

(取組内容)

- ・企業への参加呼びかけ
(活動の告知・案内、企業向けの勉強会の実施など)
- ・参加企業とのミーティング
(認知症当事者とのディスカッション、異なる業種ごとのグループワークなど)

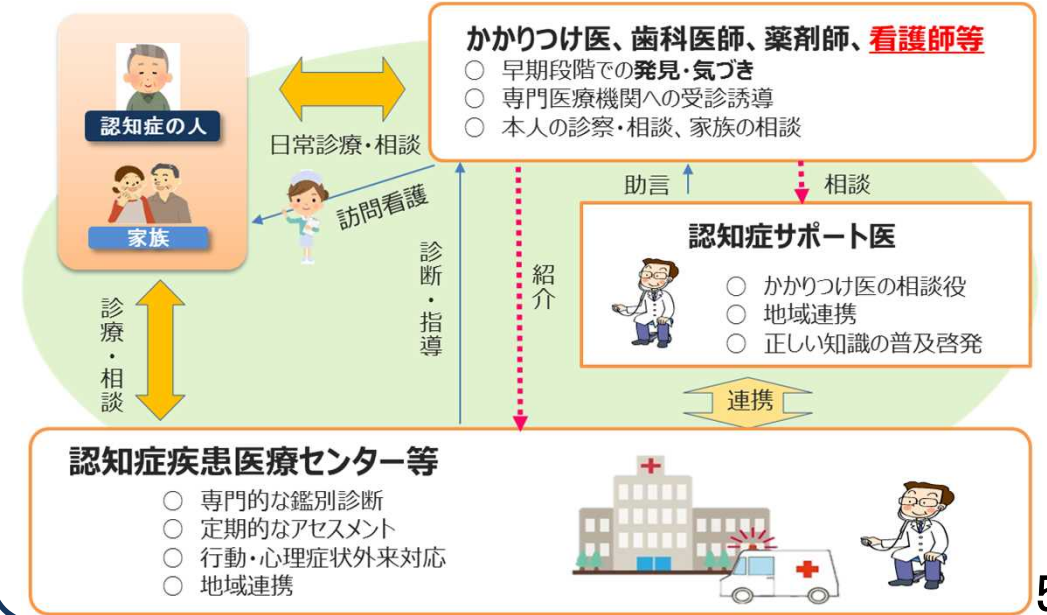
効果的な認知症ケアのための認知症対応力向上研修の実施

介護事業所等における効果的な実施方法を検討する観点等から「BPSDケアプログラム」のように**BPSDの症状を「見える化」(数値化)**し、チームで行動心理症状の背景要因を踏まえた具体的なケア計画を立て、**統一したケアを行うための研修**を実施。



病院勤務以外の看護師等を対象とした認知症対応力向上研修の実施

利用者の身近な訪問看護師等による早期段階での発見・気づきを促すとともに、**認知症の発症初期から状況に応じた支援体制の構築**を推進する観点から、**病院勤務以外の看護師等向けの認知症対応力向上研修**を実施。



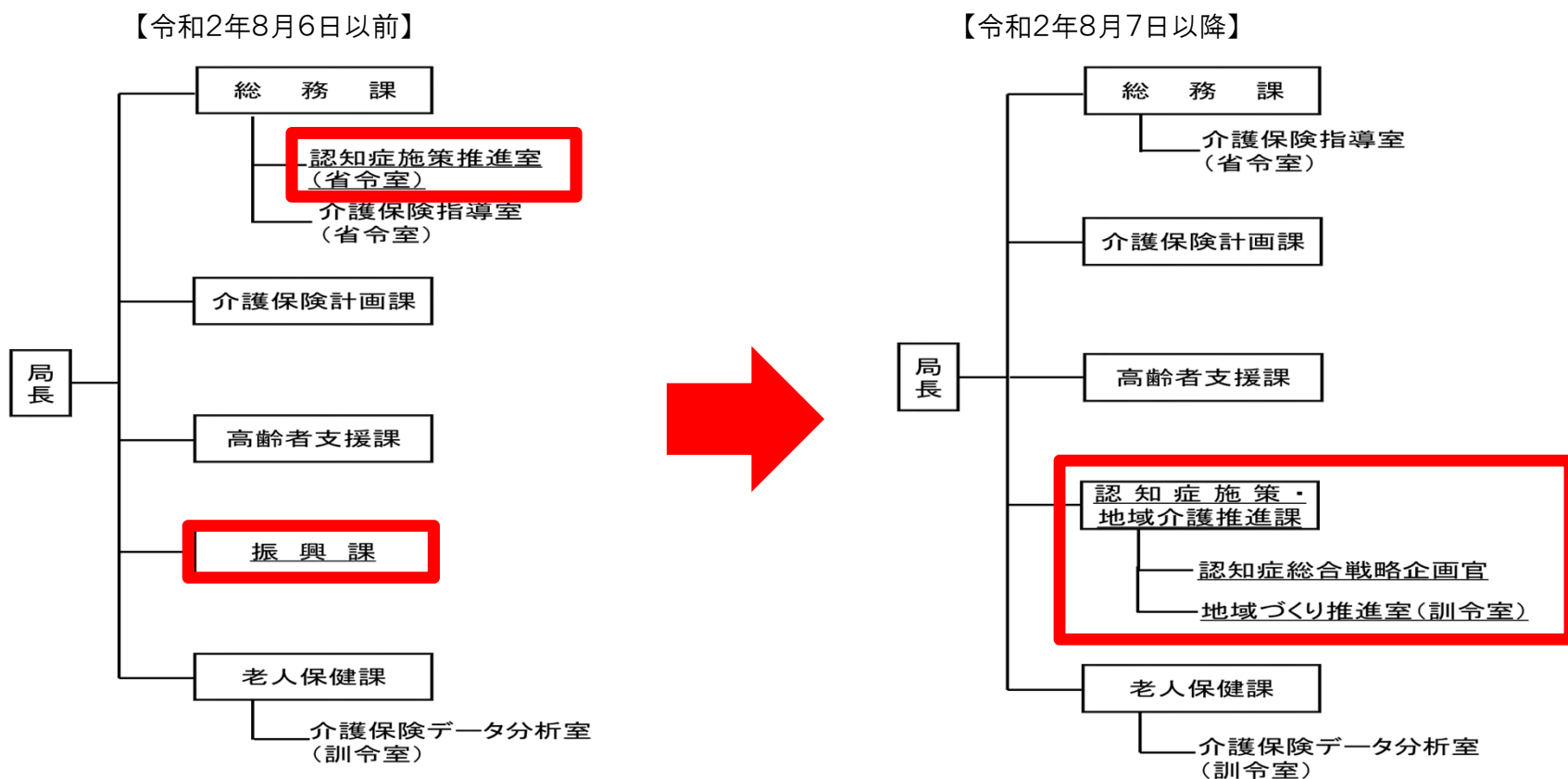
老健局の組織及び事務分掌の改正

令和2年8月7日をもって、地域における認知症に関する施策と地域支援事業とを一体的に推進する観点から、以下のとおり組織及び事務分掌を改正

1. 改正内容

- ・ 認知症に関する施策を総務課から振興課に移管する。
- ・ これに伴い、**振興課の名称を「認知症施策・地域介護推進課」に改める**とともに、認知症総合戦略企画官及び地域づくり推進室を設置する。

2. 老健局組織図（新旧）



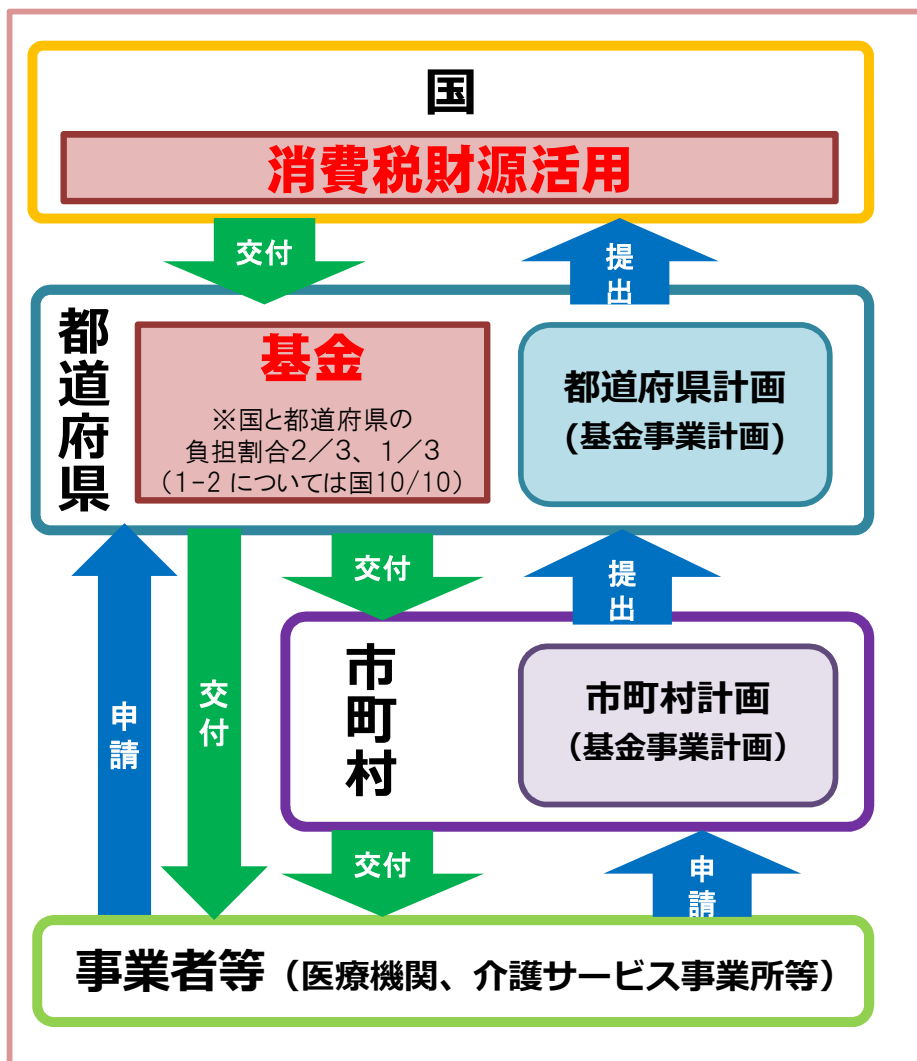
4 その他重要課題について

- ① 認知症施策
- ② 介護施設等の整備等
- ③ 介護人材の確保対策
- ④ その他

地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算案:公費で2,003億円
(医療分 1,179億円、介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

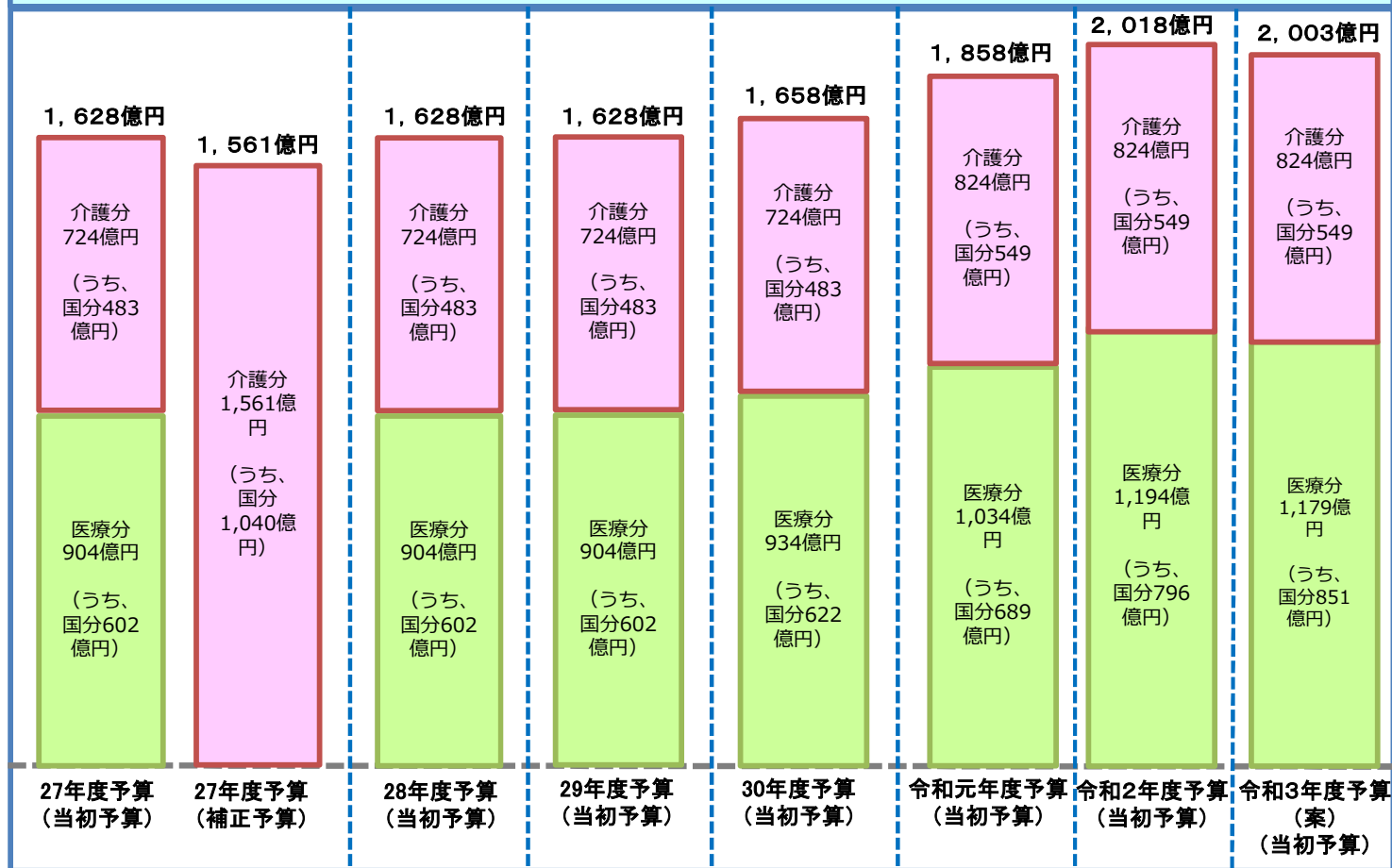
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 1-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業
(次期通常国会に法案提出)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

地域医療介護総合確保基金の令和3年度予算(案)について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和3年度予算(案)は、公費ベースで2,003億円(医療分1,179億円(うち、国分851億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 1-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業 (地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1-1、2、4を、平成27年度は介護を対象として3、5が追加を、令和2年度より医療を対象として6が追加された。

さらに、令和3年度より医療を対象として1-2が追加される(予定)。

地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

対象事業

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備（土地所有者（オーナー）が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合や、改築・増改築を含む）に対して支援を行う。
（対象施設） 地域密着型特別養護老人ホーム（併設されるショートステイ用居室を含む）、小規模な老人保健施設、小規模な介護医療院、小規模な養護老人ホーム、小規模なケアハウス、都市型軽費老人ホーム、小規模な特定施設（介護付き有料老人ホーム）、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスセンター、介護予防拠点、地域包括支援センター、生活支援ハウス（離島・奄美群島・山村・水源地域・半島・過疎地域・沖縄・豪雪地帯に係る振興法や特別措置法に基づくものに限る）、緊急ショートステイ、施設内保育施設
※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている（介護医療院を含む）。
- 上記対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を行う。
- 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。
- 介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特別養護老人ホーム等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービス（※）を整備する際に、あわせて行う広域型特養等の大規模修繕・耐震化について支援を行う。＜令和5年度までの実施＞
※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、ケアハウス、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設（介護付き有料老人ホーム）（いずれも定員30人以上の広域型施設を含む）

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備（既存施設の増床や再開設時、大規模修繕時を含む）に要する経費の支援を行う。
※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。
※「大規模修繕時」は、施設の大規模修繕の際に、あわせて行うロボット・センサー、ICTの導入に限る。＜令和5年度までの実施＞
※通いの場の健康づくりや防災に関する意識啓発のための設備等についても支援を行う。
- 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を行う。
- 施設整備候補地（民有地）の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と施設整備法人のマッチングの支援を行う。
- 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備＜令和5年度までの実施＞に対して支援を行う。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。
- 介護療養型医療施設等の老人保健施設等（介護医療院を含む）への転換整備について支援を行う。
- 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を行う。
- 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を行う。

※1～3を行う施設・事業所等が、特別豪雪地帯又は奄美群島・離島・小笠原諸島に所在する場合は、補助単価の8%加算が可能。

介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援 (地域医療介護総合確保基金)

令和3年度予算案：公費618億円の内数（国費412億円の内数）

- 介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、①多床室の個室化に要する改修費、②簡易陰圧装置の設置に要する費用、③感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用を支援する。

① 多床室の個室化に要する改修費

■事業内容

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化^(※)に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

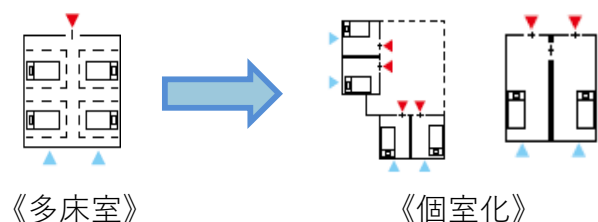
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

1定員あたり97.8万円

※ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施していた事業を移管



※ 機動的に支援できるよう、新型コロナウイルス発生後、かつ、緊急的に着手せざるを得なかった事業に限り、内示日前のものも補助対象

② 簡易陰圧装置の設置に要する費用

■事業内容

介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に必要の費用について補助

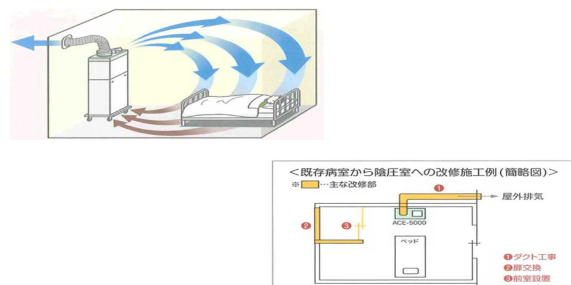
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

1施設あたり：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）

※ 令和2年度第1次補正予算から実施



③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用

■事業内容

新型コロナウイルス感染症対策として、感染発生時対応及び感染拡大防止の観点からゾーニング環境等の整備に要する費用について補助

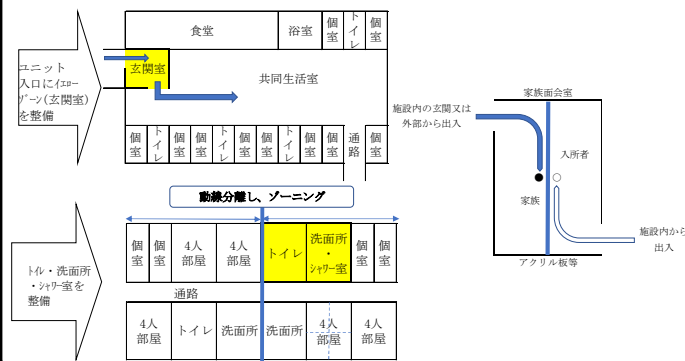
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

- ① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング：100万円/箇所
- ② 従来型個室・多床室のゾーニング：600万円/箇所
- ③ 2方向から出入りできる家族面会室の整備：350万円/施設

※ 令和2年度第3次補正予算案から実施



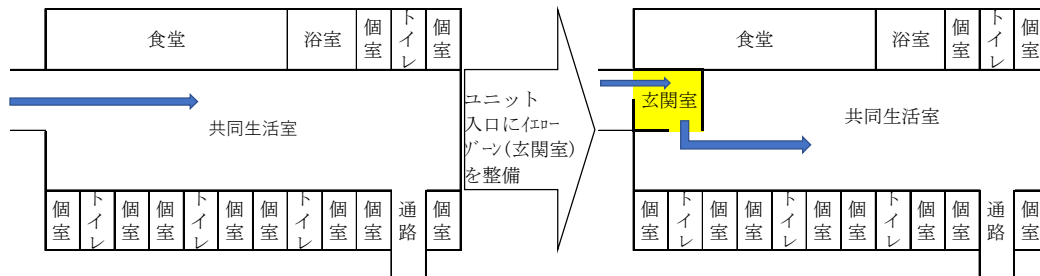
○ 新型コロナウイルス感染症対策として、感染発生時対応及び感染拡大防止の観点から、生活空間等の区分けを行うゾーニング環境等の整備の支援を行う。

- ① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング
- ② 従来型個室・多床室のゾーニング
- ③ 2方向から出入りできる家族面会室の整備

① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング（新設、改修） 補助上限額：1,000千円/箇所

<現状>

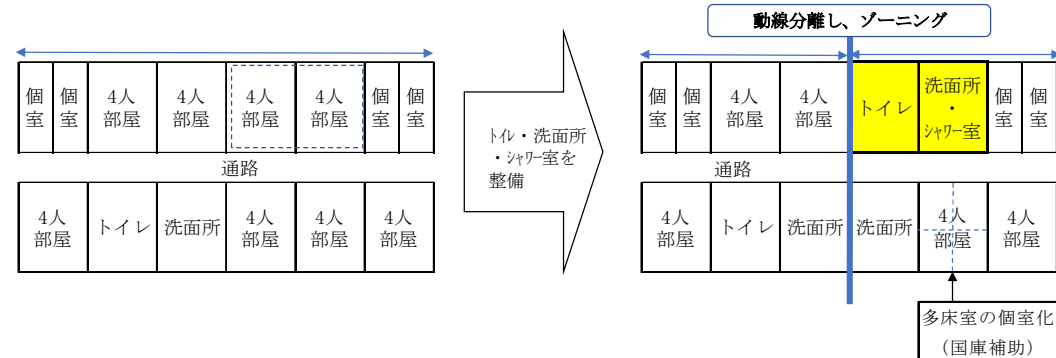
<今後>



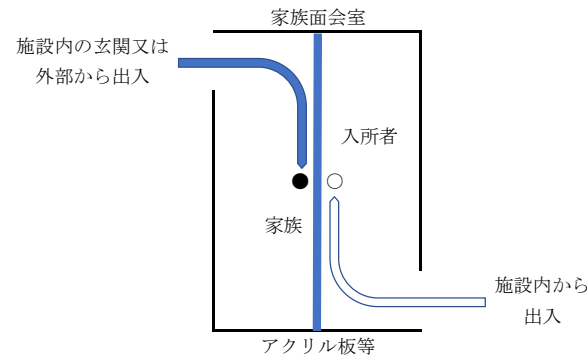
② 従来型個室・多床室のゾーニング（改修） 補助上限額：6,000千円/箇所

<現状>

<改修後>



③ 2方向から出入りできる家族面会室の整備（新設・改修） 補助上限額：3,500千円/施設



地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金

令和3年度予算案：12億円
(令和2年度予算額：12億円(令和2年度第3次補正予算案：42億円))

高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、**スプリンクラー**設備等の整備、**耐震化改修・大規模修繕等**のほか、**非常用自家発電・給水**設備の整備、**水害対策に伴う改修等**、倒壊の危険性のある**ブロック塀**等の改修の対策を講じる。

① 既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

- 高齢者施設等については、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所しているため、消防法令の改正に伴い、新たにスプリンクラー設備等の整備が必要となる施設に対して、その設置を促進

施設種別	補助率	上限額	下限額
軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊を伴う事業 〔※定員のうち要介護3～5の入居者が半数以上を占める場合等、「避難が困難な要介護者を主として入居させるもの」に該当する施設〕	定額補助	○スプリンクラー設備(1,000㎡未満) ・スプリンクラー設備を整備する場合 9,710円/㎡ ・消火ポンプユニット等の設置が必要な場合 9,710円/㎡+2,440千円/施設 ○自動火災報知設備 1,080千円/施設(300㎡未満) ○消防機関へ通報する火災報知設備 325千円/施設(500㎡未満)	なし

② 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業

※「等」には、非常用自家発電機設備の設置も含まれる。

- 高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修、水害対策に伴う改修等や施設の老朽化に伴う大規模修繕等(※)を促進

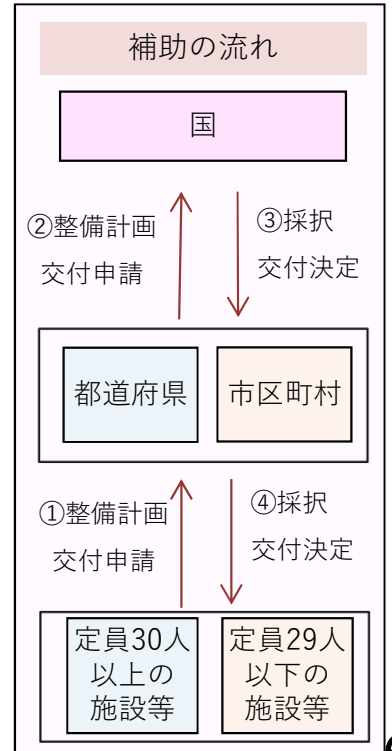
施設種別(※「小規模」とは、定員29人以下のこと。以下同じ)	補助率	上限額	下限額
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模ケアハウス、小規模介護医療院	定額補助	1,540万円/施設	80万円/施設
小規模養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等		773万円/施設	ただし、非常用自家発電設備はなし

③ 高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業

- 高齢者施設等が、災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力・水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備(燃料タンクを含む)、給水設備(受水槽・地下水利用給水設備)の整備、水害対策に伴う改修等を促進

施設種別	補助率	区分	上限額	下限額
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	i	なし	総事業費500万円/施設
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	ii	なし	総事業費80万円/施設

施設種別	補助率	上限額	下限額
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	なし	総事業費500万円/施設
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模軽費老人ホーム、小規模養護老人ホーム、小規模介護医療院 認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等	なし		なし



④ 高齢者施設等の安全対策強化事業・換気設備設置事業

- 災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、高齢者施設等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進。
また、風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、施設の立地等により窓があっても十分な換気が行えない場合等にも定期的に換気できるように、換気設備の設置※を促進。 ※地域医療介護総合確保基金を活用して令和2年度第1次補正予算から実施していた事業を移管

施設種別	補助率	上限額	下限額
ブロック塀等の改修	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	なし	なし
換気設備	定額補助	4,000円/㎡	なし

高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、**耐震化改修のほか、非常用自家発電・給水設備の整備、水害対策に伴う改修等**、倒壊の危険性のある**ブロック塀**等の改修の対策を講じる。

① 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業

○高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修、非常用自家発電設備、水害対策に伴う改修等を促進

施設種別（※「小規模」とは、定員29人以下のこと。以下同じ）	補助率	上限額	下限額
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模ケアハウス、小規模介護医療院	定額補助	1,540万円/施設	80万円/施設
小規模養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等		773万円/施設	ただし、非常用自家発電設備はなし

② 高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業

○高齢者施設等が、災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力・水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備（燃料タンクを含む）、給水設備（受水槽・地下水利用給水設備）の整備、水害対策に伴う改修等を促進
 ・非常用自家発電設備（i）、水害対策に伴う改修等（ii）

施設種別	補助率	区分	上限額	下限額
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2	i	なし	総事業費500万円/施設
	自治体 1/4 事業者 1/4	ii	なし	総事業費80万円/施設

・給水設備

施設種別	補助率	上限額	下限額
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2	なし	総事業費500万円/施設
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模軽費老人ホーム、小規模養護老人ホーム、小規模介護医療院	自治体 1/4 事業者 1/4		なし
認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等			

③ 高齢者施設等の安全対策強化事業

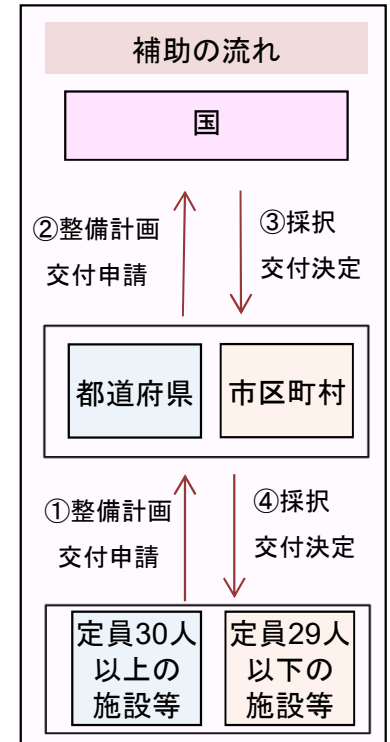
○災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、高齢者施設等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進

施設種別	補助率	上限額	下限額
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、老人デイサービスセンター 等	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	なし	なし

④ 既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

○高齢者施設等については、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所しているため、消防法令の改正に伴い、新たにスプリンクラー設備等の整備が必要となる施設に対して、その設置を促進

施設種別	補助率	上限額	下限額
軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊を伴う事業 （※定員のうち要介護3～5の入居者が半数以上を占める場合等、「避難が困難な要介護者を主として入居させるもの」に該当する施設）	定額補助	○スプリンクラー設備（1,000㎡未満） ・スプリンクラー設備を整備する場合 9,710円/㎡ ・消火ポンプユニット等の設置が必要な場合 9,710円/㎡+2,440千円/施設 ○自動火災報知設備 1,080千円/施設（300㎡未満） ○消防機関へ通報する火災報知設備 325千円/施設（500㎡未満）	なし



4 その他重要課題について

- ① 認知症施策
- ② 介護施設等の整備等
- ③ **介護人材の確保対策**
- ④ その他

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

介護職員の 処遇改善

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施

(実績)月額平均7.5万円の改善

- 月額平均1.8万円の改善(令和元年度～)
- 月額平均1.4万円の改善(29年度～)
- 月額平均1.3万円の改善(27年度～)
- 月額平均0.6万円の改善(24年度～)
- 月額平均2.4万円の改善(21年度～)

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進

- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや訓練への職場見学・職場体験の組み込み、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する新たな返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICTの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援

- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、副業・兼業等の多様な働き方モデル事業の実施

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 介護を知るための体験型イベントの開催

- 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信
- 介護サービスの質の向上とその周知のため、ケアコンテストの取組を情報発信

外国人材の受 入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)

- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)
- 送出国への情報発信の拡充等

介護職員の処遇改善についての取組

平成21年度改定

平成21年度介護報酬改定 +3%改定
(介護従事者の処遇改善に重点をおいた改定)

平成21年度補正予算

処遇改善交付金を措置(1.5万円相当)

平成24年度改定

平成24年度介護報酬改定
処遇改善交付金を処遇改善加算として介護報酬に組み込む

平成27年度改定

処遇改善加算の拡充(1.2万円相当)

平成29年度改定

ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、処遇改善加算を拡充(1万円相当)

令和元年10月改定

新しい経済政策パッケージに基づき、
全産業平均の賃金と遜色ない水準を目指し、更なる処遇改善を進めるため、特定処遇改善加算を創設

令和3年度改定

- ・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)、(Ⅴ)の廃止(令和3年3月末の加算算定事業所には1年の経過措置を設定)
- ・職場環境等要件の見直し

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（抄）（社会保障審議会介護給付費分科会令和2年12月23日）

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。

- ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。

処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。

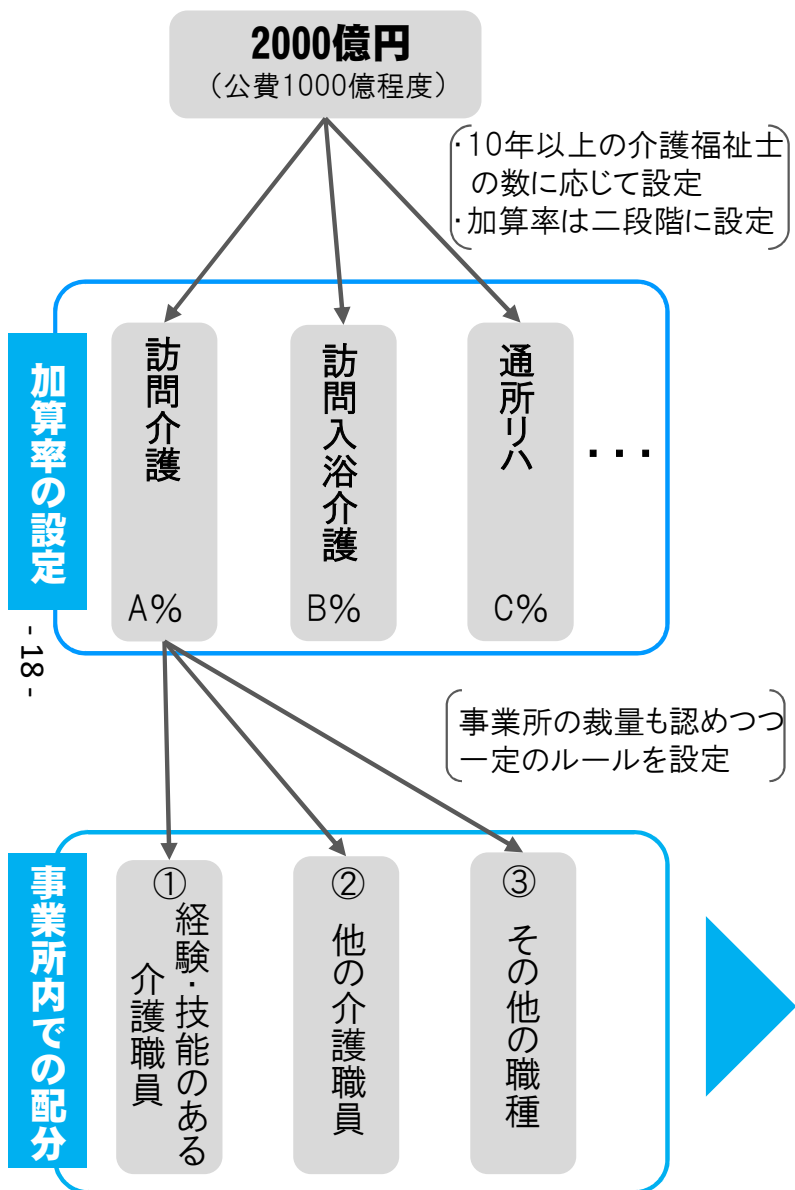
ア 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行う。

- ・ 職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - ・ 職員のキャリアアップに資する取組
 - ・ 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - ・ 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - ・ 生産性の向上につながる取組
 - ・ 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
- イ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、過去ではなく、当該年度における取組の実施を求める。

新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善（令和元年度介護報酬改定）

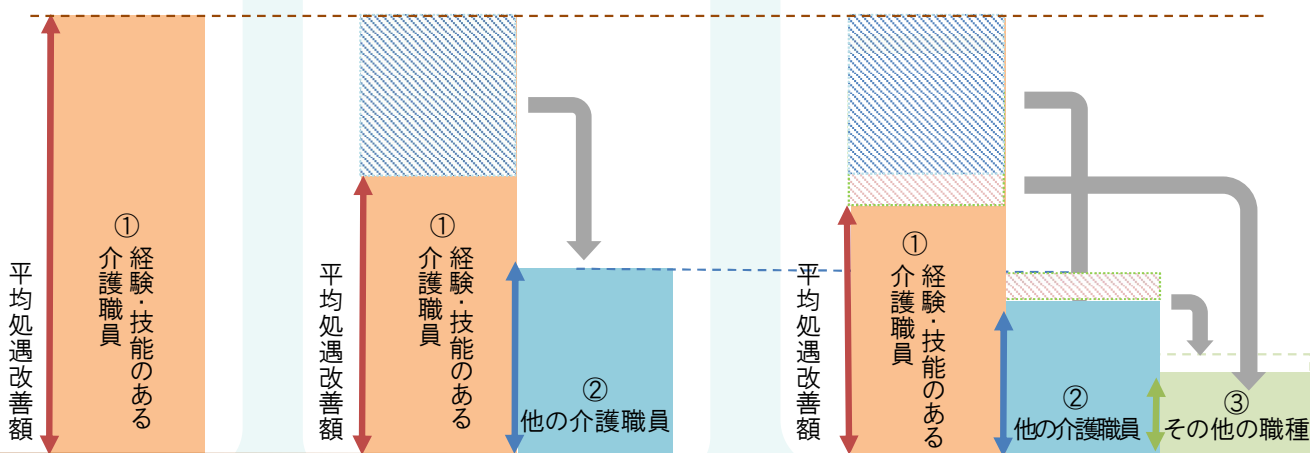
○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。
 具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



- ▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保
→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現
※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。
 - ▶ 平均の処遇改善額 \blacktriangle が、
 - ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
⇒ 令和3年度改定で、「2倍以上」について「より高くすること」に見直すことを検討
 - ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと
- ※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定
 ※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能
 ※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能

全て選択可能



介護職員等特定処遇改善加算の算定率の推移・都道府県別の算定状況

	年度	R1年度			R2年度
	サービス提供月	10月	1月	3月	8月
算定率の推移	(Ⅰ)	26.6%	28.3%	28.5%	31.9%
	(Ⅱ)	27.2%	30.4%	30.9%	34.0%
	合計	53.8%	58.7%	59.4%	65.9%

	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	合計		加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	合計
全 国	31.9%	34.0%	65.9%	三 重	29.9%	33.6%	63.5%
北 海 道	37.7%	28.0%	65.6%	滋 賀	36.8%	32.4%	69.2%
青 森	44.9%	18.4%	63.2%	京 都	46.6%	27.2%	73.8%
岩 手	44.4%	22.1%	66.5%	大 阪	24.9%	38.9%	63.8%
宮 城	36.6%	35.3%	71.9%	兵 庫	34.4%	32.5%	66.9%
秋 田	46.3%	25.4%	71.7%	奈 良	28.9%	37.0%	65.8%
山 形	49.9%	20.0%	69.9%	和 歌 山	28.0%	28.5%	56.5%
福 島	36.5%	27.4%	64.0%	鳥 取	46.7%	18.0%	64.7%
茨 城	26.5%	38.7%	65.2%	島 根	38.3%	25.7%	64.0%
栃 木	27.6%	40.7%	68.3%	岡 山	36.3%	28.1%	64.4%
群 馬	31.6%	29.3%	60.9%	広 島	34.9%	35.8%	70.7%
埼 玉	24.1%	46.4%	70.5%	山 口	27.8%	27.7%	55.5%
千 葉	28.6%	40.5%	69.1%	徳 島	36.2%	25.2%	61.4%
東 京	27.5%	44.0%	71.5%	香 川	30.3%	33.6%	63.9%
神 奈 川	26.5%	48.5%	75.0%	愛 媛	31.0%	36.6%	67.6%
新 潟	49.0%	23.4%	72.4%	高 知	27.9%	20.8%	48.6%
富 山	46.5%	30.5%	76.9%	福 岡	25.9%	30.2%	56.1%
石 川	50.3%	29.9%	80.2%	佐 賀	27.5%	27.8%	55.3%
福 井	47.0%	24.3%	71.3%	長 崎	33.8%	22.9%	56.7%
山 梨	28.6%	37.2%	65.9%	熊 本	33.2%	25.9%	59.1%
長 野	40.6%	28.2%	68.8%	大 分	31.1%	24.4%	55.5%
岐 阜	26.8%	32.1%	58.9%	宮 崎	27.2%	30.6%	57.8%
静 岡	32.5%	37.2%	69.7%	鹿 児 島	29.9%	26.8%	56.6%
愛 知	26.8%	38.6%	65.4%	沖 縄	23.9%	25.8%	49.7%

【出典】厚生労働省
「介護給付費等実態統計」
特別集計により算出

介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業

令和2年度予算額		令和3年度予算案	
自治体実施分	150,428千円	自治体実施分	150,428千円
国実施分	7,444千円	国実施分	49,572千円

事業趣旨

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、平成30年度介護報酬改定において、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点などを踏まえ、廃止することとされたが、その際、一定の経過措置期間を設け、介護サービス事業所に対して、その旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととされたところである。本事業は、これを踏まえ、介護職員処遇改善加算の新規取得や、より上位の区分の加算取得に向けた支援を行うものである。

併せて、本事業の中で「新しい経済対策パッケージ」（平成29年12月8日閣議決定）に基づく介護職員等特定処遇改善についても、加算の取得にかかる支援を行う。

事業イメージ等

国

- ・研修会の実施
- ・個別訪問等の実施 による支援（委託費）

都道府県・指定都市

- ・研修会の実施
- ・個別訪問等の実施 による支援
（国による補助金（補助率10/10））

事業者等（介護サービス事業者等）

現状

- 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業申請件数
H30年度：24件 R1年度：32件 R2年度：39件
- 介護職員処遇改善加算取得率（令和2年4月審査分）
加算Ⅰ：77.6%、加算Ⅱ：8.0%、
加算Ⅲ：6.1%、加算Ⅳ：0.3%、加算Ⅴ：0.4%
- 介護職員等特定処遇改善加算取得率（令和2年4月審査分）
特定加算Ⅰ：28.5%、特定加算Ⅱ：30.9%

国実施分 令和3年度予算案：49,572千円

実施主体：国（民間法人による委託）

1. 都道府県等担当者向け研修会の実施

都道府県等担当者向けに国の制度等に関する研修会を開催

※研修会の中で、令和3年度介護報酬改定の内容を周知

改

2. 個別訪問等の実施

介護職員等特定処遇改善加算の取得率が低い介護サービス事業所等に対して、専門的な相談員（社会保険労務士など）を派遣し、加算の取得に向けた個別の助言・指導を行う。

自治体実施分 令和3年度予算案：150,428千円

実施主体：都道府県・指定都市（補助率10/10）

1. 研修会の実施

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の仕組みや取得方法等について説明を行い、介護サービス事業所等における当該加算の取得にかかる支援を行う。

2. 個別訪問等の実施

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の取得に向けて、専門的な相談員（社会保険労務士など）を介護サービス事業所に派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算の取得を支援する。

改

※研修会や個別訪問等の中で、令和3年度介護報酬改定の内容を周知

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。 ※赤字下線は令和2年度補正予算及び令和3年度新規・拡充メニュー

参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援
- 介護未経験者に対する研修支援
- ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化
- 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進
- 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援
- 人材確保のためのボランティアポイントの活用支援
- 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備
- 福祉系高校修学資金貸付、介護分野就職支援金貸付、多様な働き方の導入 等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
 - ・ 喀痰吸引等研修
 - ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・ 介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
- チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
- 介護施設等防災リーダーの養成

等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)養成研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
 - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・ICTの導入支援(拡充)
※拡充分は令和5年度まで
 - ・ 介護事業所への業務改善支援
 - ・ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト表彰を実施
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援
- 子育て支援のための代替職員のマッチング
- 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備
- 新型コロナウイルス流行下におけるサービス提供体制の確保(令和3年度まで)

等

○ 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置

○ 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

○ 離島、中山間地域等への人材確保支援

- 介護ロボットの普及に向けては、各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施しており、令和2年度当初予算で支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負荷が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行ったところ。
 - ①介護ロボットの導入補助額の引上げ（移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円）
 - ②見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ（1事業所あたり上限750万円）
 - ③1事業所に対する補助台数の制限（利用者定員の2割まで）の撤廃
 - ④事業主負担を1/2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し（事業主負担は設定することを条件）

○ **令和2年度第3次補正予算案においては、いわゆるパッケージの組み合わせ※への支援を拡充及び一定の要件を満たす事業所の補助率の下限を4分の3まで引き上げ、事業主負担の減額を図る。**

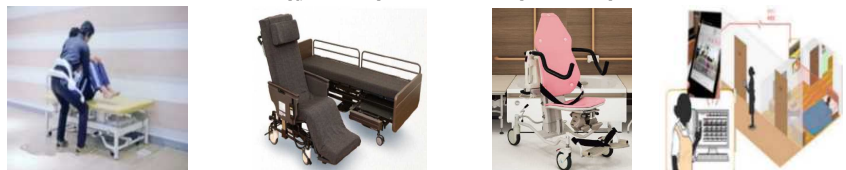
※見守りセンサー、インカム、介護記録ソフト等の組み合わせ

	令和元年度	令和2年度 (当初予算)	令和2年度 (1次補正予算)	令和2年度 (3次補正予算案)
介護ロボット導入補助額 (1機器あたり)	上限30万円	上限30万円	○移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上限30万円	○移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (Wi-Fi工事、インカム) (1事業所あたり)	-	上限150万円 <small>※令和5年度までの実施</small>	上限750万円	上限750万円 (見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費を対象に追加)
補助上限台数 (1事業所あたり)	利用者定員1割まで	利用者定員2割まで <small>※令和5年度までの実施</small>	必要台数 (制限の撤廃)	必要台数 (制限の撤廃)
補助率	対象経費の1/2	対象経費の1/2	都道府県の裁量により設定 (負担率は設定することを条件)	一定の要件を満たす事業所は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は1/2を下限に都道府県の裁量により設定

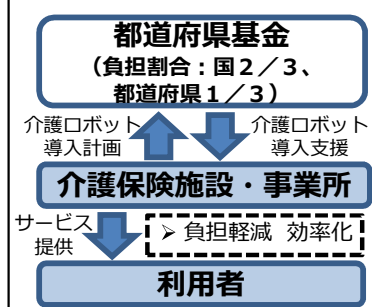
対象となる介護ロボット

➢ 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

- 装着型パワーアシスト ○非装着型離床アシスト ○入浴アシストキャリアー ○見守りセンサー



事業の流れ



実績 (参考)

- 実施都道府県数：46都道府県 (令和元年度)
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1
58	364	505	1,153	1,645

(注) 令和元年度の数値はR2.1月時点の暫定値
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

(一定の要件)
導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分は令和5年度までの実施

介護ロボット開発等加速化事業 (介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム)

令和3年度予算(案) 500,492千円
〔(参考) 令和2年度第3次補正予算(案) : 235,843千円〕
(令和2年度予算 500,492千円)

- 労働力の制約が強まる中、介護現場の業務効率化を進めることは喫緊の課題となっており、テクノロジーの活用を推進しているところ、新型コロナウイルス感染症が発生し、「新たな生活様式」が求められている中、見守りセンサーやICT、非装着型の移乗支援などの非接触対応に効果的なテクノロジーの導入をより一層強力に進めていく必要がある。
- このため、効率的な人員配置等の政策的課題の解決や企業による介護ロボットの開発促進を目的に、リビングラボが中心となり、開発企業に対して実証フィールドを提供し、エビデンスデータを蓄積しながら、介護ロボットの開発・普及を加速化する。
- 具体的には、①相談窓口(地域拠点)、②リビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドを整備し、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築する。

介護施設等

開発企業等

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

①相談窓口(地域拠点)

介護ロボットに関する介護施設等からの導入相談、開発企業等からの実証相談へのきめ細かな対応

②リビングラボネットワーク

— 開発実証のアドバイザリーボード兼先行実証フィールドの役割 —

③介護現場における実証フィールド — エビデンスデータの蓄積 —

全国の介護施設の協力による大規模実証フィールド

※リビングラボとは
実際の生活空間を再現し、
新しい技術やサービスの
開発を行うなど、介護現場
のニーズを踏まえた介護
ロボットの開発を支援する
ための拠点

＜令和2年度第3次補正予算案の
拡充内容＞

- 大規模実証に係る必要経費の拡充
- 相談窓口機能の拡充
(業務アドバイザー職員の増員、
体験展示の拡充、オンライン相談
の通信環境整備)
- 相談窓口・リビングラボの増設
(相談窓口11箇所、リビングラボ
6箇所からそれぞれ数箇所程度
の増設)

＜感染症対策に資する非接触対応に効果的なテクノロジーの例＞

＜見守りセンサー＞

居室内の利用者の状況(ベッドから離れた場合や転倒した場合等)をセンサーで感知
→遠方から効率的な見守りが可能になる。



＜ICT(インカム)＞

遠方にながら職員間での利用者の状況の共有が可能になる。



＜移乗支援(非装着型)＞

利用者の抱え上げをロボットが代替し、接触対応が軽減される。



ICT導入支援事業 【地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)】

令和3年度予算案 地域医療介護総合確保基金 137.4億円の内数

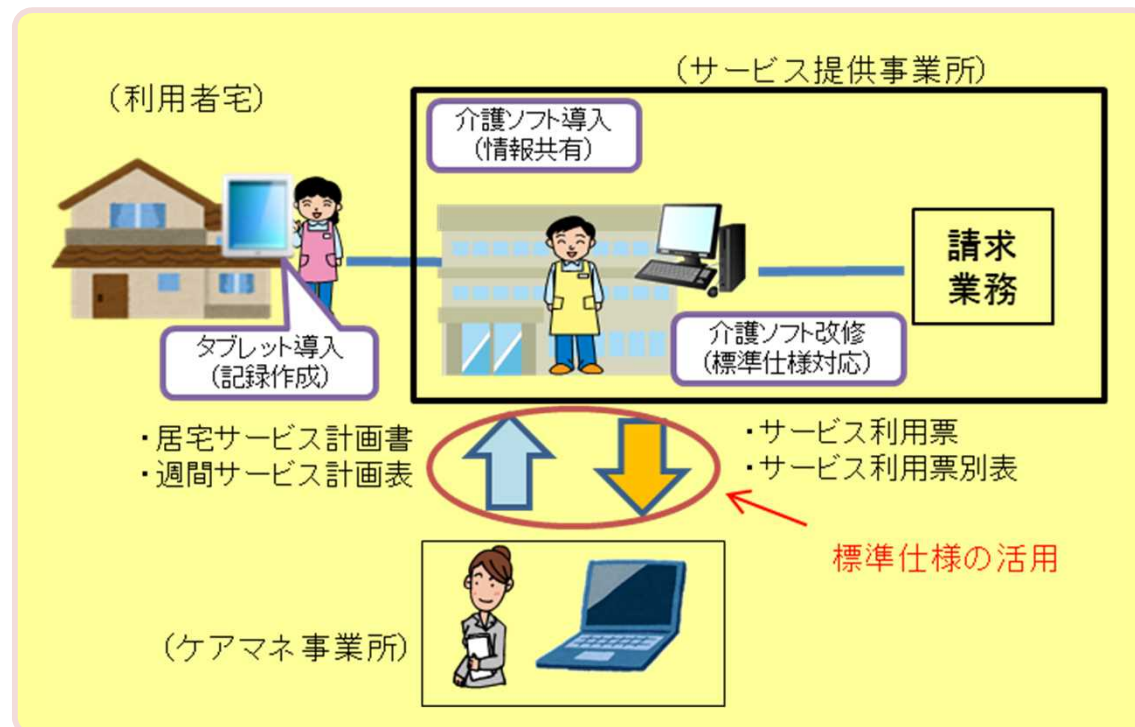
※ 令和2年度予算 82.4億円の内数

1. 目的…介護事業所の業務効率化を通じて、訪問介護員等の負担軽減を図る。
2. 対象…介護事業所(介護保険法に基づく全サービス)

3. 要件
 - ・ 記録、情報共有、請求の各業務が**一気通貫**になる
 - ・ ケアマネ事業所とのデータ連携に**標準仕様**の活用
- ・ CHASEによる情報収集に対応
 - ・ 導入事業所による他事業者からの照会対応
 - ・ 事業所による**導入効果報告**等

年度	補助上限額	補助率	補助対象
元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国2/6 都道府県1/6 事業者3/6	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ソフト ● タブレット端末 ● スマートフォン ● インカム ● クラウドサービス ● 他事業者からの照会経費等
2年度	当初	事業所規模(職員数)に応じて設定 ※事業者負担を入れることが条件	上記に加え <ul style="list-style-type: none"> ● Wi-Fi機器の購入設置 ● 業務効率化に資するバックオフィスソフト(勤怠管理、シフト管理等)
	1次補正	事業所規模(職員数)に応じて設定 ● 1~10人 100万円 ● 11~20人 160万円 ● 21~30人 200万円 ● 31人~ 260万円	
	3次補正	一定の要件を満たす事業所は、 3/4を下限 に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は 1/2を下限 に都道府県の裁量により設定	

事業所内のICT化(タブレット導入等)により、介護記録作成、職員の情報共有~請求業務までが一気通貫に



※令和2年度(当初予算)以降の拡充分は令和5年度までの実施

<例: 訪問介護サービスの場合>

地域医療介護総合確保基金を活用したICTの導入支援

- 介護現場のICT化に向けては、令和元年度より、各都道府県に設置されている地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援を実施しており、令和2年度には、補助上限額の拡充等を行ったところ。
- こうした中、今般の新型コロナウイルス感染症の発生により、感染症予防のための取組等が求められるなど、職員の業務負担が増えている現状を踏まえ、令和2年度第1次補正予算において、業務負担の軽減や業務効率化を図るため、更なる拡充を行っている。
 - ＜第1次補正予算の拡充内容＞
 - ① 補助上限額の更なる引き上げ（事業所規模に応じて100万円～260万円）
 - ② 補助対象となる機器の拡充（wi-fi購入・設置費）
 - ③ 補助対象となる介護ソフトの拡充（業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト購入も対象とする）
- 令和3年度報酬改定では、VISIT・CHASEを活用し、科学的に効果が裏付けられた介護を推進することとしているが、これに当たってはICT機器の導入が前提となることから、これまで拡充された事業内容を継続するとともに、**一定の要件を満たす事業所への補助率の下限を4分の3まで引き上げ、事業主負担の減額を図る**ことにより介護事業所等における更なるICT化の推進を図るものとする。

一定の要件

- VISIT・CHASEにデータを登録する体制が取れている場合
- 標準仕様を活用してサービス提供票（サービス計画・サービス実績）を事業所間／施設内でデータ連携している場合

	令和元年度	令和2年度（当初予算）	令和2年度（1次補正予算）	令和2年度（3次補正予算）
補助上限額	30万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人～10人 50万円 職員 11人～20人 80万円 職員 21人～30人 100万円 職員 31人～ 130万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人～10人 100万円 職員 11人～20人 160万円 職員 21人～30人 200万円 職員 31人～ 260万円	事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人～10人 100万円 職員 11人～20人 160万円 職員 21人～30人 200万円 職員 31人～ 260万円
補助率	1/2 事業主負担：1/2	拡充 都道府県の裁量により設定 （事業者負担は入れる事を条件とする）	拡充 同左	一定の要件を満たす事業所は、 3/4を下限に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は1/2を下限に都道府県の裁量により設定
補助対象	介護ソフト、スマートフォン、タブレット等	同左	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分は令和5年度までの実施

1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、

- ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
- ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること

から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

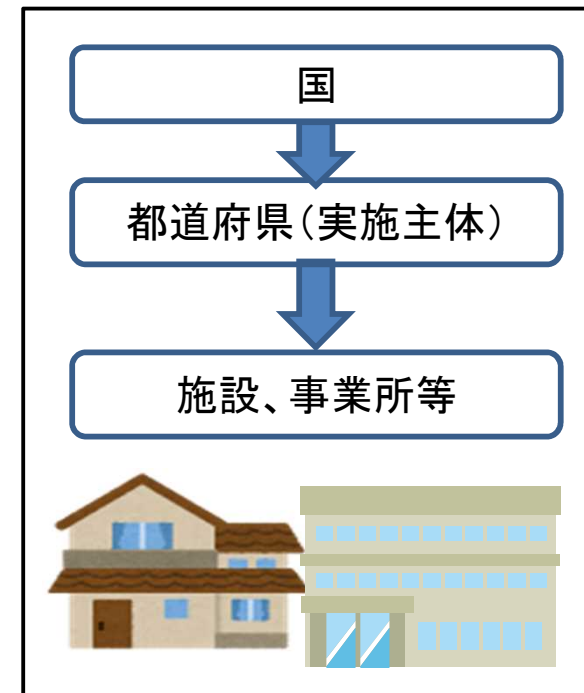
【助成対象事業所】

- ① 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等
※休業要請を受けた事業所を含む
- ② 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ③ 感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】

【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

- ① 緊急時の介護人材確保に係る費用
・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用
- ② 職場環境の復旧・環境整備に係る費用
・介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等
- ③ 連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用
・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用



2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

【対象経費】

都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

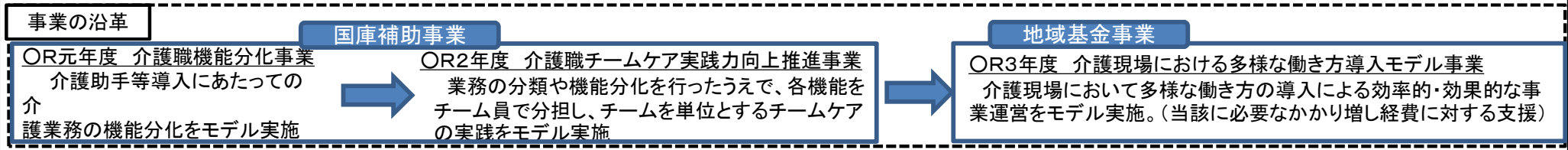
新規

介護現場における多様な働き方導入モデル事業（仮称）

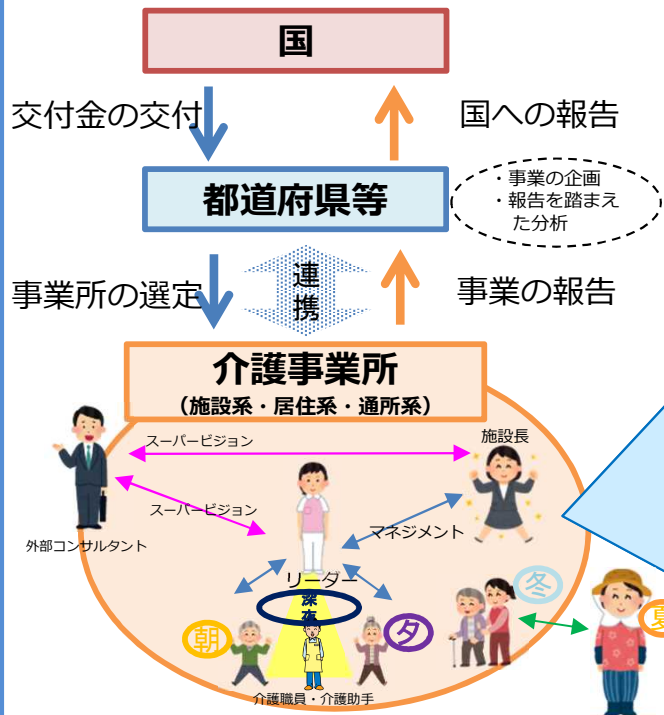
（地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加）

【令和3年度予算額案】地域医療介護総合確保基金の新規メニュー

- 生産年齢人口の減少が本格化していく中、多様化・複雑化する介護ニーズに限られた人材で対応していくため、多様な働き方、柔軟な勤務形態による効率的・効果的な事業運営を行う。
- 実施にあたっては、過去2ヶ年度にわたり実施してきた取組を活かしつつ、「多様な年齢層・属性（中高年、主婦、学生等）」をターゲットとした「多様な働き方（朝夕のみ、夜間のみ、季節限定のみの勤務、兼業・副業等）」による効率的な事業運営の実践を行い、その成果を全国に展開する。



【事業イメージ】



【取組例】雇用から育成・定着までを一体的に実施

- ステップ1 求人活動改善
地域の特性をふまえ、介護助手や季節限定労働者等、多様な人材を効率的に呼び込むための手法の検討・改善
- ステップ2 機能分化推進
キャリアや専門性、働き方に応じた機能分化による業務改善の実施
- ステップ3 人材育成・能力開発
チームメンバーの個々の役割に応じたOJT、OffJTの積極的・効果的な運用
- ステップ4 リーダーシップ強化
介護福祉士等専門性の高い人材がリーダーシップを発揮するためのチームマネジメントの構築
- ステップ5 働き方改革
介護従事者の多様な働き方の推進（副業・兼業）、定着をはかるための環境整備

事業成果の展開

- 取組を実施する自治体ごとに以下の視点から**効果測定、検証**を実施。
 - 取組の内容、ねらい
 - 地域の特性等、事業実施の背景
 - 都道府県等による所見 等



一連の実践を踏まえた効果・更なる改善点の検討

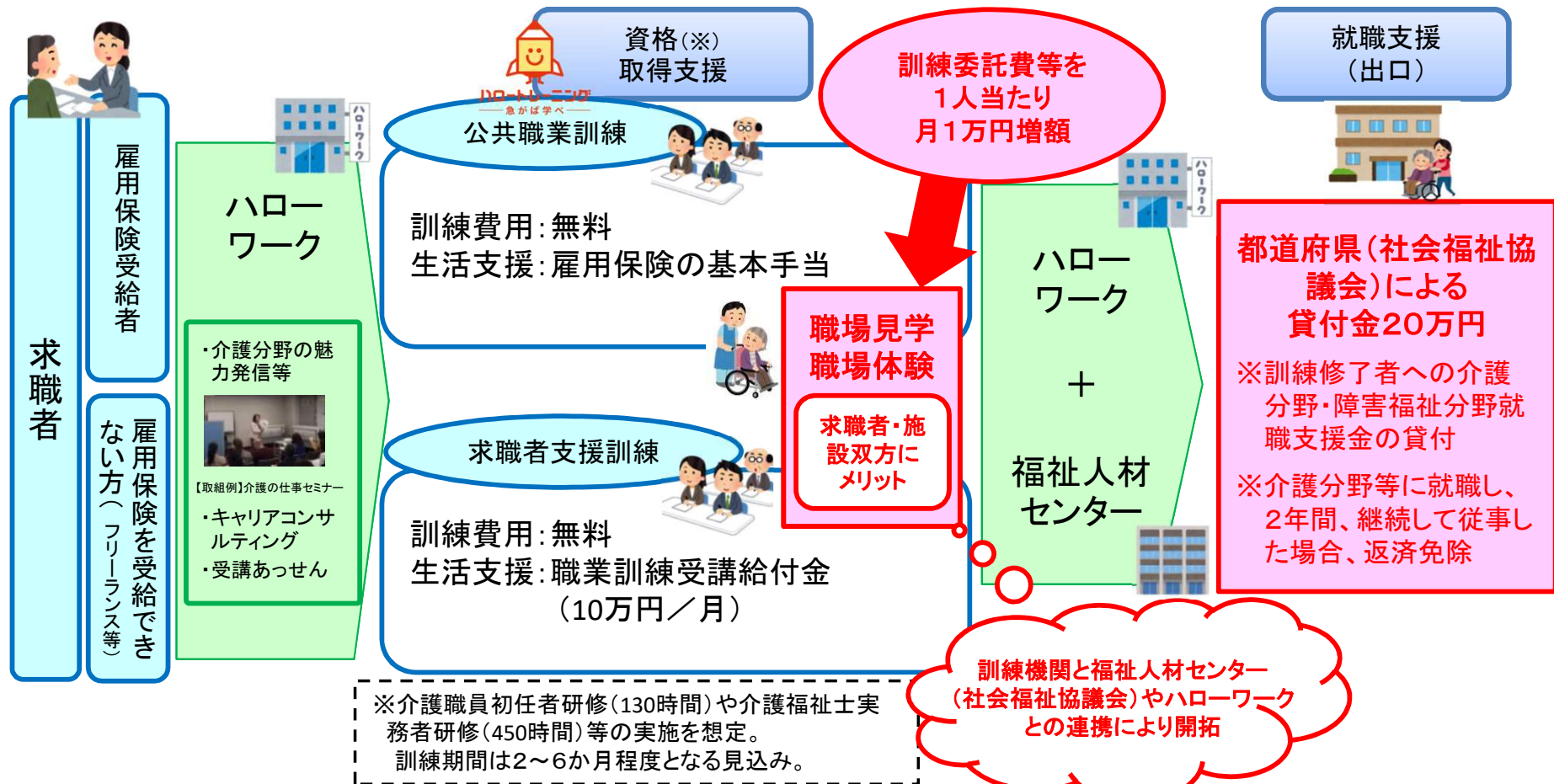
国において、事業による成果を評価・整理し、全国にわかりやすく周知

【実施主体】 都道府県、都道府県等が認めた団体

雇用と福祉の連携による離職者への介護・障害福祉分野への就職支援パッケージ

新型コロナウイルスの影響による離職者の再就職や、介護・障害福祉分野における人材確保を支援するため、

- ・ ハローワーク、訓練機関及び福祉人材センターの連携強化による就職支援
- ・ 介護・障害福祉分野向け訓練枠の拡充、訓練への職場見学・職場体験の組み込み、訓練委託費等の上乗せ
- ・ 都道府県社会福祉協議会による介護分野、障害福祉分野に就職した訓練修了者への貸付金制度の創設等を実施する。



4 その他重要課題について

- ① 認知症施策
- ② 介護施設等の整備等
- ③ 介護人材の確保対策
- ④ その他

地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の上限制度

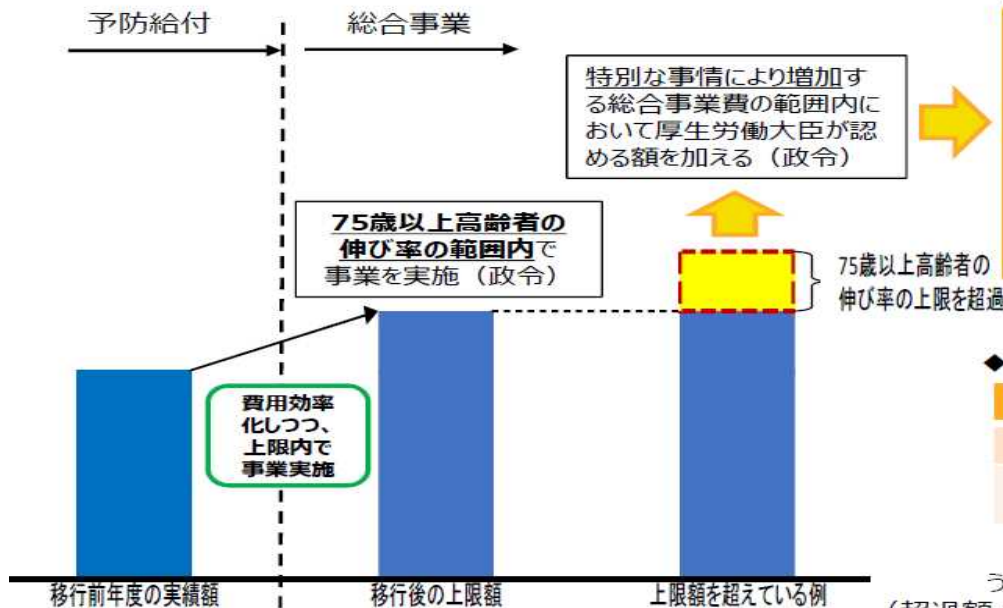
- 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業は、
 - ・ 事業費の上限は、事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額（政令）。
 - ・ 特別な事情がある場合は、個別判断により、上限を超えても交付金の措置が認められている（政令・ガイドライン）。
- 財政審建議（令和2年11月25日）において、以下の提言がなされている。

「実態として、個別協議を行った全ての地方公共団体が、上限超過部分の交付金措置全額認められている状況のため、上限が機能せず、形骸化している。重要な制度改革の根幹がこのような運用となっていることは看過できない問題であり、原則として上限超過を認めないよう改めるべきと考えられる。」

※ 新経済・財政再生計画改革工程表2020（令和2年12月18日経済財政諮問会議決定）においても以下のとおり記載されている。
 「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。」

- 令和3年度中に各自治体の個別の状況を丁寧に把握した上で、必要な対応を検討していく。

◆ 総合事業と事業費の上限



介護予防日常生活総合支援事業のガイドライン（令和2年11月2日財政審資料より）

市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、**個別に判断する枠組みを設ける**。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

＜事前の判断＞
 当該年度の見込み額が明らかに上限を超える場合について、**一定の特殊事情を勘案して認める**。

- ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、**費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合**
- ・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合

個別協議を行った全自治体が上限超過を認められ、その分の交付金が措置されており、上限制度が形骸化

◆ 事前判断を行った保険者数と上限超過額

	平成30年度	令和1年度	令和2年度
保険者数	408	444	475
上限超過額 (事業費)	70億円	88億円	124億円

※ 令和2年度は現時点の計数。
 ※ 事前の判断で超過を認めたものの、決算では超過しなかった保険者もいるため、30年度の決算実績では、事後判断分を含め268保険者が超過（30億円）した結果となっている。
 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成は、国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、1号23%、2号27%

うち281保険者が3年連続上限を超過

(超過額 H30:52億円、R1:67億円、R2:83億円)

福祉用具の貸与・販売種目の在り方

介護保険制度における福祉用具の貸与・販売種目について、利用実態を把握しながら、現行制度の貸与原則の在り方や福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点から、どのような対応が考えられるのか、今後検討を進める。

財政制度等審議会資料（令和2年11月2日）

令和3年度介護報酬改定：各論⑤（福祉用具貸与の在り方の見直し）

- 福祉用具貸与について、貸与に係る給付費に加え、毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントにも給付費がかかることから、購入する場合に比して多額の費用を要している。
- また、予算執行調査において、福祉用具貸与のみを内容とするケアプランが約6%を占め、その内容として歩行補助杖等廉価な品目が約7割を占めていることが確認されている。
- そこで、歩行補助杖などの廉価な福祉用具については、保険給付による貸与から販売に変えることで毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントの費用を不要とすることが考えられる（なお、要介護認定を更新する際や、利用者が地域包括支援センター等に相談する際など、必要に応じて状態を把握・評価すること等が考えられる）。
- 具体的には、軽度者も使うことを想定し、要介護度に関係なく給付対象となっている品目（歩行補助杖、歩行器、手すり等）について、貸与ではなく販売とすべき。販売後に保守点検があるとしても、販売業者がその費用を明確化させた上で、販売に伴う付帯サービスとして位置付けて販売時に評価することとしてはどうか。

（注）日本と同様に、福祉用具の貸与・販売の仕組みがある韓国では、歩行補助杖・歩行器・手すりは、貸与でなく「販売」としている。

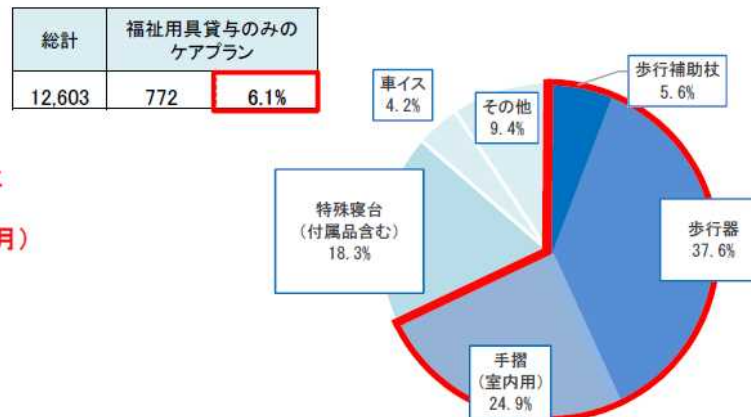
（例）歩行補助つえを3年間使用する場合（1割負担の者）
販売価格：約1万円 レンタル価格：約1,500円／月



購入する場合と比べて約40万円以上の費用を要している

◆ 福祉用具貸与のみのケアプランについて

- ケアプランの内容を調査した2020年度予算執行調査によれば、福祉用具貸与のみを内容とするケアプランは全体の6.1%を占めている。
- このうち、1年間同じケアプランにおける具体的な品目の内訳は、歩行補助杖・歩行器・手すり等の廉価な品目が約7割を占める。



第8期事業計画における介護用品支給事業の見直し内容

第6期事業計画(平成27～29年度)

- 原則、任意事業の対象外
- 平成26年度に事業を実施していた市町村(1,131市町村)に限り、実施可能

第7期事業計画(平成30～令和2年度)

- 原則、任意事業の対象外
- 平成26年度に事業を実施していた市町村(平成28年度1,124市町村)に限り、以下①～③を要件とする場合は実施可能
 - ①高齢者の個別の状態を踏まえて適切に支給している
 - ②地域包括支援センターの運営や任意事業における各事業の課題を把握し、その対応方針を検討している
 - ③事業の廃止・縮小に向けた具体的方策を検討している

第8期事業計画(令和3～5年度)

- 原則、任意事業の対象外
- 実施する場合は、縮小に向けて対象を限定
 - ①本人課税(第6～9段階)の新規・既存利用者については、**対象外**。
 - ②本人課税・世帯員課税(第4～5段階)の新規・既存利用者については、**年間6万円の支給上限**。
 - ③新規利用者については、高齢者の個別の状態を踏まえて、以下の方法により**必要性を個別判断**。
ただし、要介護4以上の者については、以下の方法によらず、必要な者に該当することとしても差し支えない。
 - 1)市町村職員は、要介護認定(要支援認定を含む。以下同じ。)における認定調査票を確認し、「排尿」又は「排便」の項目において「介助」又は「見守り等」に該当する者を対象とする(※)。
※例外的な取扱いとして、認定調査票の「ズボン等の着脱」等の項目の「特記事項」を踏まえ、別途必要性が認められる者についても対象とする。
 - 2)要介護認定を受けていない者からの申請や、介護用品の支給申請時点において要介護認定時の状態から変化しており認定調査票では必要性が確認できない場合(状態が改善し必要性に疑義が生じる者や、認定調査票の項目には該当していなかったがその後状態が変化し必要性があると考えられる者など)については、市町村職員は、認定調査と同様の方法で必要性を確認する。確認に際しては、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員に依頼することも可能とする。

※ 実施市町村は、上記取扱いが第8期介護保険事業計画期間における例外的な激変緩和措置であることを踏まえ、地域包括支援センターの運営等、他の事業との優先順位を勘案した上で、市町村特別給付等への移行等、任意事業としての介護用品の支給に係る事業の廃止・縮小に向けた具体的方策について、引き続き十分な検討を進める必要がある。

(参考資料)

令和3年度当初予算(案)及び令和2年度第三次補正予算(案)について

令和3年度予算(案)の概要(老健局)

【一般会計】

令和3年度予算(案) (A)	3兆4, 313億円
(うち、老健局計上分)	(3兆1, 763億円)

令和2年度当初予算額(B)	3兆3, 539億円
(うち、老健局計上分)	(3兆0, 820億円)

差 引 (A-B)	+773億円
-----------	--------

<対前年度伸率 +2.3%>

(うち、老健局計上分)	(+943億円)
-------------	----------

<対前年度伸率 +3.1%>

※ 「老健局計上分」は、他局計上分(2号保険料国庫負担金等)を除いた額である。

※ 令和2年度当初予算額には、臨時・特別の措置に係る額は含まない。

※ 計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

<参考:復興特別会計に係る令和3年度予算(案)>

○ 東日本大震災からの復興への支援(復興特会)	13億円(▲15億円)
うち老健局計上分	12億円(▲15億円)

I 令和3年度予算（案）の主要事項（一般会計）

1 新型コロナウイルス感染防止に配慮した介護サービス提供体制の確保等 (R3予算案) 549億円の内数等

○ 新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業 【新規】137億円の内数

新型コロナウイルスの感染者等が発生した介護サービス事業所等が、感染拡大防止対策の徹底等を通じて、必要なサービス等を継続して提供できるよう支援するとともに、都道府県において、緊急時に備え、職員の応援体制等を構築する。

○ 介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援(地域医療介護総合確保基金)【新規】 412億円の内数

介護施設等における簡易陰圧装置の設置や多床室の個室化等に必要な費用を補助する。

○ 介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援(地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金) 【新規】12億円の内数

介護施設等における換気設備の設置に必要な費用を補助する。

○ 新型コロナウイルス感染症等の拡大防止等に係る介護事業所及び従事者に対する相談等支援事業【新規】 1.0億円

介護サービス事業所等の職員が感染症対策についての相談を受けられる窓口の設置、感染症対策の専門家による実地研修やセミナー、業務継続計画(BCP)の作成支援、職員のメンタルヘルス支援等を行う。

○ ICT・介護ロボット導入支援(地域医療介護総合確保基金)【一部新規】

82億円の内数 → 137億円の内数

感染拡大の防止・生産性の向上・介護等業務の負担軽減に向けた取組を促進し、安全・安心なサービスを提供できるよう、介護サービス事業所等におけるICT・介護ロボットの導入を支援する。

○ 介護支援専門員研修オンライン化等運用事業【新規】

1.5億円

介護支援専門員の在宅等での研修の受講を促進するためのオンライン研修環境の運用・保守、通信教材の管理等を行う。

(参考) 令和2年度第3次補正予算案

○ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)

786億円

新型コロナウイルス感染症対策に必要な物資を確保し、感染症対策を徹底しながら介護サービスを継続的に提供するための支援を行うとともに、介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。(令和2年度第2次補正予算の積み増しであり、事業内容に変更はない)

○ 高齢者施設の感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備

(地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加)

既定経費

都道府県において、高齢者施設の生活空間等の区分を行うゾーニング環境等の整備を推進するため、①ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング、②従来型個室・多床室のゾーニング、③2方向から出入りできる家族面会室の整備を支援する。

○ 一定の高齢者等に対する検査の取組支援

42億円

市区町村が行う、一定の高齢者や基礎疾患を有する者に対する行政検査以外の検査の追加需要に対応できるよう、市区町村の取組に対する十分な支援を行う。

2 介護保険制度による介護サービスの確保、地域の体制構築 (R2予算) 3兆2,345億円 → (R3予算案) 3兆3,121億円

○ 介護保険制度による介護サービスの確保(一部社会保障の充実) 2兆9,547億円 → 3兆393億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

また、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況や感染症等への対応力強化等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。

※ うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価を+0.05%(令和3年9月末までの間)とする。

・ 介護給付費負担金 2兆1,138億円 → 2兆1,945億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。(施設等給付費(※)においては、15%を負担)

※ 施設等給付費とは、都道府県知事等が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。

・ 調整交付金 5,747億円 → 5,955億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。

(各市町村の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整)

・ 第2号保険料国庫負担金(保険局計上分) 2,662億円 → 2,493億円

国民健康保険等の介護納付金に係る国庫負担(補助)に要する所要額。

○ 地域支援事業の推進(一部社会保障の充実) 1,972億円 → 1,942億円

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の人への支援の仕組みづくり等を一体的に推進しながら、就労的活動の普及や認知症施策の充実を図りつつ、高齢者本人や家族を地域で支えていく体制を構築する。

・ **介護予防・日常生活支援総合事業等の推進**

1,705億円 → 1,675億円

要支援者等の支援について、介護サービス事業所のほか、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築するとともに、住民主体の活動を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組等を推進する。

・ **包括的支援事業の推進(社会保障の充実)**

267億円 → 267億円

(公費534億円) (公費534億円)

全ての市町村で、以下の①から④までの事業を実施。

①認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置、社会参加活動の体制整備、認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)を推進するなど認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

②生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置のほか、高齢者の就労的活動をコーディネートする人材の配置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進する。また、新たに介護離職防止など家族が抱える課題にも対応できる人材の配置等により、支援体制の充実を図る。

③在宅医療・介護連携の推進

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進する。

④地域ケア会議の開催

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

○ 介護保険の第1号保険料の低所得者軽減強化(社会保障の充実) 786億円 → 786億円

(公費1,572億円) (公費1,572億円)

介護保険の第1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を行う。

3. 介護離職ゼロの実現等に向けた基盤整備

(R2予算) 1, 0 6 9 億円 → (R3予算案) 1, 0 6 9 億円

○ 地域医療介護総合確保基金(介護分)の実施】(社会保障の充実)

【一部新規】【一部再掲】549億円 → 549億円

(公費824億円) (公費824億円)

・ **介護施設等の整備**

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修等に必要な経費の助成を行う。また、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、介護施設等における簡易陰圧装置の設置や多床室の個室化等に必要な経費の助成を行う。

・ **介護従事者の確保**

地域の実情に応じた総合的・計画的な介護人材確保対策を推進するため、介護人材の「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」を図るための多様な取組を支援する。

令和3年度は新たに「参入促進の観点」から、①福祉系高校における修学資金の貸付、②新たに介護分野に就職するための支援金の貸付、③多様な働き方の導入支援、「労働環境・処遇改善」の観点から、④新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保のための取組を支援する。また、令和2年度第3次補正予算案における介護ロボット・ICTの導入支援の補助率の引上げ、介護施設等防災リーダーの養成等支援は、令和3年度も継続して実施する。

○ **介護施設等における防災・減災対策の推進【一部新規】【一部再掲】** **12億円 → 12億円**

(参考:臨時・特別の措置38億円→0億円)

(地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金)

介護施設等における防災・減災対策を推進するため、地域密着型サービス施設等へのスプリンクラー設備等の整備、耐震化改修・大規模修繕等や、介護施設(広域型を含む)の非常用自家発電設備及び給水設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修に必要な経費について支援を行う。また、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、介護施設等における換気設備の設置に必要な経費について支援を行う。

(参考) 令和2年度第3次補正予算案

○ **地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(防災・減災対策分)** **4.2億円**

介護施設等の防災・減災対策を推進するため、耐震化改修のほか、非常用自家発電・給水設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修の対策を講じる。

○ **介護施設等における防災リーダー養成等支援事業(地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加) 既定経費**

介護職員向けの防災研修を都道府県が行うことや、公益団体等が実施する介護職員向けの防災研修の受講を支援する。また、都道府県において、介護施設等から、防災に関する相談を受けるための「防災相談窓口」の設置することを支援する。

○ **介護職員の処遇改善の促進【一部再掲】** **508億円 → 508億円**

・ **介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業** **1.6億円 → 2.0億円**

介護職員処遇改善加算の新規取得やより上位区分の取得、介護職員等特定処遇改善加算の取得に向けて、事業所への専門的な相談員(社会保険労務士など)の派遣による個別の助言・指導等、都道府県等担当者向けの研修の実施により、加算の取得に向けた支援を行うとともに、令和3年度介護報酬改定の周知を行う。

さらに、令和3年度は、介護職員等特定処遇改善加算を中心とした加算の取得拡大を図るため、事業所への個別の助言・指導等の取組を強化する。

新しい経済政策パッケージ

○ 介護人材の処遇改善

506億円

4. 介護分野における生産性向上の推進 (R2予算) 9億円 → (R3予算案) 8億円

【介護分野における生産性向上】

介護ニーズが増加する一方、労働力人口が減少する状況下で、介護サービスの効果的・効率的な提供を推進するため、以下の取組を実施する。

○ 介護事業所における生産性向上推進事業 3.5億円 → 2.3億円

介護現場の生産性向上に関する取組を全国に普及するため、生産性向上に資するガイドラインの取組内容に関する経営者層(トップ層)、介護従事者層(ミドル層)を対象とした全国セミナーを開催するとともに、介護現場で生産性向上の取組を支援するファシリテーターの養成カリキュラムの作成等を行う。

○ 介護ロボット開発等加速化事業 5.0億円 → 5.0億円

介護現場の生産性向上や感染症対策を推進するため、①ニーズ側・シーズ側の一元的な相談窓口の設置、②開発実証のアドバイス等を行うリビングラボのネットワークの構築、③介護現場における大規模実証フィールドの整備により、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築し、介護ロボット等の開発・普及の加速化を図る。

○ ICTを活用した介護情報連携推進事業 70百万円 → 1.1億円

ICTを活用した情報連携をさらに推進するため、地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証や事例報告会を開催するほか、医療機関と介護事業所間の情報連携のための情報基盤に関する調査研究等を行う。

○ ICT・介護ロボット導入支援(地域医療介護総合確保基金)【一部新規】【再掲】 82億円の内数 → 137億円の内数

感染拡大の防止・生産性の向上・介護等業務の負担軽減に向けた取組を促進し、安全・安心なサービスを提供できるよう、介護サービス事業所等におけるICT・介護ロボットの導入を支援する。

(参考) 令和2年度第3次補正予算案

- **ケアプランデータ連携システム構築事業** 17億円
全国の居宅介護支援事業所及び介護サービス事業所が利用することを念頭にケアプランデータ連携システムを構築し、本格運用に向けた試験運用、動作検証等を一部の地域において実施する。

- **オンライン申請を見据えた介護サービス情報公表システムの改修事業** 2.2億円
介護サービス情報公表システムに登録した情報を転記した事業所申請の様式をダウンロードし、添付書類とともにアップロードするためのシステム改修等を行う。

- **介護ロボット開発等加速化事業** 2.4億円
令和2年度予算で措置した介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームについて、介護現場の大規模実証を進めるため実証に係る必要経費の拡充や、相談窓口機能の拡充等を行い、介護ロボットの開発・普及の更なる加速化を図る。

- **地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援** 既定経費
介護施設等に対する介護ロボットの導入支援（各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用）について、新たに見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携経費を補助対象に追加し、一定の要件を満たす事業所への補助率の引上げを行う。

- **地域医療介護総合確保基金を活用したICTの導入支援** 既定経費
介護事業所に対するICTの導入支援（各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用）について、これまで拡充された事業内容を継続するとともに、一定の要件を満たす事業所への補助率の引上げを行う。

5. 自立支援・重度化防止に向けた取組及び在宅医療・介護連携の推進 (R2予算) 410億円 → (R3予算案) 411億円

【保険者機能の強化】

- 保険者の予防・健康づくり等の強化(一部社会保障の充実) 400億円 → 400億円
高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村や都道府県の取組を強化するため、交付金により、介護予防・健康づくり等に資する取組を強力に推進する。
- 介護・医療関連情報の「見える化」の推進 3.2億円 → 3.6億円
地域包括ケアシステムの一層の推進を図るため、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、地域差、取組等を、市町村等が客観的かつ容易に把握・分析できるよう『地域包括ケア「見える化」システム』のデータ拡充や機能追加を行う。
- 高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の横展開 52百万円 → 52百万円
高齢者の自立支援・重度化防止、介護予防の取組を保険者において着実に実施するため、都道府県等への研修会の開催に加え、更なる取組の強化を図るため、より効果的な手法の検討や普及啓発等を行う。

【科学的介護の実現に資する取組の推進】

- 科学的介護データ提供用データベース構築等事業 4.0億円 → 4.3億円
科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するデータベースの機能改修や運用・保守等を行う。
- 通所・訪問リハビリテーションの質の向上支援等事業 1.0億円 → 1.3億円
介護保険におけるリハビリテーションマネジメントに係るデータを収集し、分析等を行い、介護サービスの質の改善の取組を推進するためのデータベースの機能改修や運用・保守等を行う。
- 科学的介護に向けた質の向上支援等事業【新規】 40百万円
科学的介護の実現に向けた分析に必要なデータを入力する介護事業所等及びその入力支援を行う市町村職員に対する技術的助言を行うことにより、介護サービスの質の向上を図る。

5. 自立支援・重度化防止に向けた取組及び在宅医療・介護連携の推進 (R2予算) 410億円 → (R3予算案) 411億円

【保険者機能の強化】

- 保険者の予防・健康づくり等の強化(一部社会保障の充実) 400億円 → 400億円
高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村や都道府県の取組を強化するため、交付金により、介護予防・健康づくり等に資する取組を強力に推進する。
- 介護・医療関連情報の「見える化」の推進 3.2億円 → 3.6億円
地域包括ケアシステムの一層の推進を図るため、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、地域差、取組等を、市町村等が客観的かつ容易に把握・分析できるよう『地域包括ケア「見える化」システム』のデータ拡充や機能追加を行う。
- 高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の横展開 52百万円 → 52百万円
高齢者の自立支援・重度化防止、介護予防の取組を保険者において着実に実施するため、都道府県等への研修会の開催に加え、更なる取組の強化を図るため、より効果的な手法の検討や普及啓発等を行う。

【科学的介護の実現に資する取組の推進】

- 科学的介護データ提供用データベース構築等事業 4.0億円 → 4.3億円
科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するデータベースの機能改修や運用・保守等を行う。
- 通所・訪問リハビリテーションの質の向上支援等事業 1.0億円 → 1.3億円
介護保険におけるリハビリテーションマネジメントに係るデータを収集し、分析等を行い、介護サービスの質の改善の取組を推進するためのデータベースの機能改修や運用・保守等を行う。
- 科学的介護に向けた質の向上支援等事業【新規】 40百万円
科学的介護の実現に向けた分析に必要なデータを入力する介護事業所等及びその入力支援を行う市町村職員に対する技術的助言を行うことにより、介護サービスの質の向上を図る。

【在宅医療・介護連携の推進】

○ 在宅医療・介護連携推進支援事業 43百万円 → 30百万円

市町村が地域の実情にあわせて在宅医療・介護連携に関する取組を推進・充実を図るために、在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討や、都道府県に対して市町村支援に関する技術的支援を行う。

○ 在宅医療・介護連携に係る地域支援事業の推進(社会保障の充実)【再掲】

○ ICTを活用した介護情報連携推進事業【再掲】

6. 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

(R2予算) 125億円 → (R3予算案) 125億円

認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進する。

【市町村における取組の推進】

○ 認知症に係る地域支援事業の推進【再掲】

【都道府県等による広域的な取組の推進】

○ 認知症施策の総合的な取組 20億円 → 22億円

ア 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進

認知症施策推進大綱に基づき、認知症本人のピア活動の推進や認知症本人が集う取組の普及、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立など認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

(※)上記の他、地域支援事業交付金や地域医療介護総合確保基金を活用して認知症施策の充実を図る。

イ 認知症の人本人や家族に対する伴走型支援拠点の整備の推進【新規】

認知症対応型グループホーム等の地域の既存資源を活用し、認知症の人とその家族に対する相談・助言等を継続的に行う伴走型支援拠点の整備を推進することで、認知症の人やその家族の支援体制の充実を図る。

ウ 認知症疾患医療センターの整備促進・診断後等の支援の強化

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターのうち中核的な拠点の役割を担う「基幹型」の整備を推進するほか、都道府県と連携した質の確保のための取組や診断後等の支援の強化を図る。

【国による普及啓発】

○ 認知症理解のための普及啓発等

32百万円 → 40百万円

認知症の人本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開など認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための広報・啓発を集中的に実施する。また、日本認知症官民協議会の開催・運営を通じて、官民の連携を強化するとともに、認知症の人に対する接遇方法等をまとめた業種別ガイドラインの実用性・実効性を高める改訂や、認知症バリアフリー宣言(仮称)・認証制度の導入など認知症への取組を積極的に行っている企業等の見える化を行うための環境整備を通じて、社会全体の認知症に関する取組の強化を図る。

【成年後見制度の利用促進】

○ 成年後見制度の利用促進のための体制整備(社会・援護局計上分)

8.0億円 → 5.9億円

成年後見制度利用促進基本計画及び認知症施策推進大綱を踏まえ、中核機関の整備や市町村計画の策定などを引き続き推進する。また、後見人等の意思決定支援研修を全国的に実施する。

○ 成年後見制度の担い手の確保や制度の利用に係る費用の助成【再掲】

82億円の内数等 → 137億円の内数等

市民後見人や法人後見といった成年後見制度の担い手の育成を推進するとともに、低所得の高齢者に対する成年後見制度の申立費用や報酬の助成等を推進する。

【認知症研究の推進】

- 認知症研究の推進(大臣官房厚生科学課計上分) 12億円 → 12億円
認知症施策推進大綱に基づき、全国的なコホート・レジストリ研究や前臨床期を対象とした治験に対応できるコホートの構築等によって、予防のエビデンス収集や病態解明、認知症診断に資するバイオマーカー研究やゲノム研究、治療薬の開発等を推進する。

7. 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備等

(R2予算) 28億円 → (R3予算案) 28億円

- 高齢者地域福祉推進事業(老人クラブへの助成) 26億円 → 26億円
老人クラブが行う高齢者の健康づくり・介護予防活動など各種活動に対する助成や、都道府県・市町村老人クラブ連合会が行う老人クラブの活動促進に対する助成等を行う。
- 全国健康福祉祭(ねんりんピック)事業 1.0億円 → 1.0億円
令和3年度に実施予定のねんりんピック(岐阜大会)に対する助成を行う。
- 高齢者生きがい活動促進事業 20百万円 → 20百万円
住民主体による生活支援、共生の居場所づくりや農福連携など、高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げへの支援を行う。

など

8. 適切な介護サービス提供に向けた取組

(R2予算) 145億円 → (R3予算案) 140億円

○ 介護保険制度改正等に伴うシステム改修 45億円 → 28億円

令和2年介護保険制度改正等に伴い、介護給付審査支払事務を引き続き円滑に行えるよう、保険者等のシステム改修を支援する。

○ 老人保健健康増進等事業 26億円 → 25億円

介護保険制度の適正な運営を図るため、自立支援・重度化防止に向けた高齢者の社会参加など老人保健福祉サービスの実施や、虚弱高齢者に対する予防、認知症施策、介護人材確保対策などに関し、先駆的、試行的な調査研究事業等に対する助成を実施する。

○ 介護関連データ利活用に係る基盤構築事業【新規】 14億円

医療と介護のデータ連携や介護関連データの利活用を促進するため、医療被保険者番号、基本チェックリスト情報等を収集するために必要な保険者や国民健康保険連合会等のシステム改修を行う。

○ 介護ワンストップサービス実施に伴うシステム改修 1.5億円 → 1.5億円

介護保険に係る申請手続のオンライン化を実施し、その利用を推進していくに当たって保険者のシステム改修等を支援する。

○ 高齢者虐待への対応 1.4億円 → 1.4億円

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るため、地域の実情に応じた専門的な相談体制の整備や研修、市町村との連携強化など、各都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進する。

○ 大規模実証事業 **80百万円 → 1.2億円**

社会参加と生活習慣病対策に係る取組の効果に関するデータを収集し、これらを通じた高齢者の健康づくり・介護予防の手法について検証する。

○ 高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業 **60百万円 → 60百万円**

集合住宅等に入居する高齢者に対してサービスを提供する事業所への重点的な実地指導が可能となるよう都道府県等における指導体制の強化を図るための支援を行う。

○ 高齢者住まい・生活支援伴走支援事業【新規】 **24百万円**

高齢者等が安心して地域で暮らしていけるよう、居住と生活の一体的支援を行う取組の普及促進を図る観点から、当該取組の検討・実施予定の市町村に対し、有識者等の派遣、実態把握、意見交換、課題検討等の支援を行う。

など

(参考) 令和2年度第3次補正予算案

○ マイナンバー情報連携のためのシステム改修 **6.7億円**

介護保険分野では、平成29年7月からマイナンバーを用いた情報連携を開始しており、その後は、各制度の改正等に伴い、必要に応じて、情報連携を行うデータ項目等を規定したデータ標準レイアウトの改版を実施している。今般、令和3年6月のデータ標準レイアウトの改版を行う必要があり、保険者の既存システムの改修を支援する。

○ 介護保険システムの標準化に向けた標準的仕様書作成等業務委託事業 **1.5億円**

各自治体における介護保険システムの標準化を行うため、その際の課題や留意点等を踏まえつつ、各自治体やシステムベンダーへの意見照会等を実施し、各種意見を反映の上、標準的な仕様書を作成する。

○ 介護保険利用料・保険料減免に対する財政支援 **90百万円**

令和2年7月豪雨の被災者に対して介護保険の窓口・利用者負担や保険料の減免を行った市町村等への財政支援を行う。

Ⅱ 令和3年度予算（案）の主要事項（復興特別会計）

○東日本大震災からの復興への支援（介護分野）

（R2予算） 28億円 → （R3予算案） 13億円

○ 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置

22億円 → 12億円

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、介護保険の利用者負担や保険料の免除の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

○ 被災地における介護サービス提供体制の確保

1.5億円 → 1.4億円

長期避難者の早期帰還を促進する観点から、住民帰還に先んじて、避難指示解除区域等で事業を継続・再開する介護施設・事業所の経営強化等を支援する。

<参考>復興庁所管

○ 介護等のサポート拠点に対する支援（被災者支援総合交付金）

155億円の内数 → 125億円の内数

復興の進展に伴い生じる被災者支援の課題に総合的かつ効果的に対応するため、①被災者の心のケア支援、②被災した子どもに対する支援、③被災者への見守り・相談支援等、④介護等のサポート拠点、⑤被災地の健康支援活動に対する支援を一括化した交付金において行う。

地域包括ケアシステムの構築

※金額は令和3年度所要額(公費)

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(令和7)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 824億円

○ 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定時における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等) 1,196億円

○ 平成27年度介護報酬改定による介護職員の処遇改善等を引き続き行う。

- ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善(893億円<改定率換算で+1.65%>)
- ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実(303億円<改定率換算で+0.56%>)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 534億円

○ 全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や地域支援推進員による相談対応のほか、社会参加活動の体制整備や認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)等を推進

地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置のほか、就労的活動をコーディネートする人材の配置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 上記の地域支援事業の負担割合は、国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、1号保険料23%(公費割合は77%)。

※2 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

介護保険の第1号保険料の低所得者軽減強化

令和3年度予算案
1,572億円（公費）、うち国費786億円

介護保険の第1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①一部実施（平成27年4月）

市町村民税非課税世帯のうち 特に所得の低い者を対象
(65歳以上の約2割)

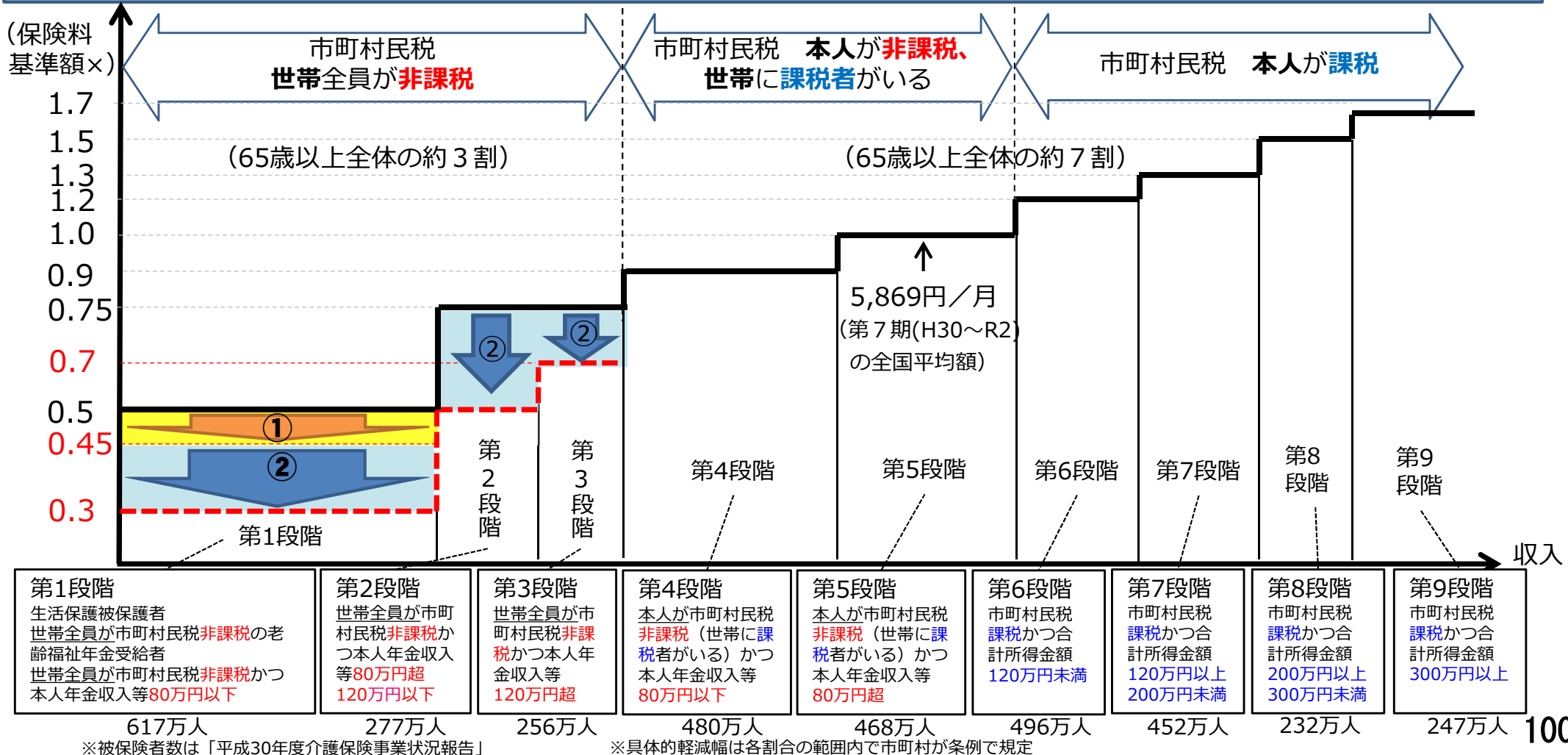
	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.5 → 0.45

②完全実施（令和元年10月）

市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施（65歳以上の約3割）

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



介護保険保険者努力支援交付金・保険者機能強化推進交付金

令和3年度所要額（令和2年度予算額）：400億円(400億円)

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
 - ② ケアマネジメントの質の向上
 - ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
 - ④ 介護予防の推進
 - ⑤ 介護給付適正化事業の推進
 - ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

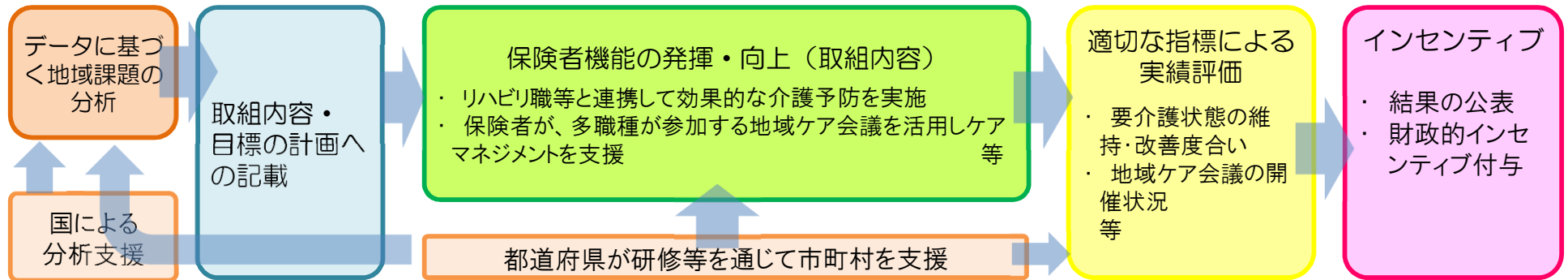
<市町村分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化

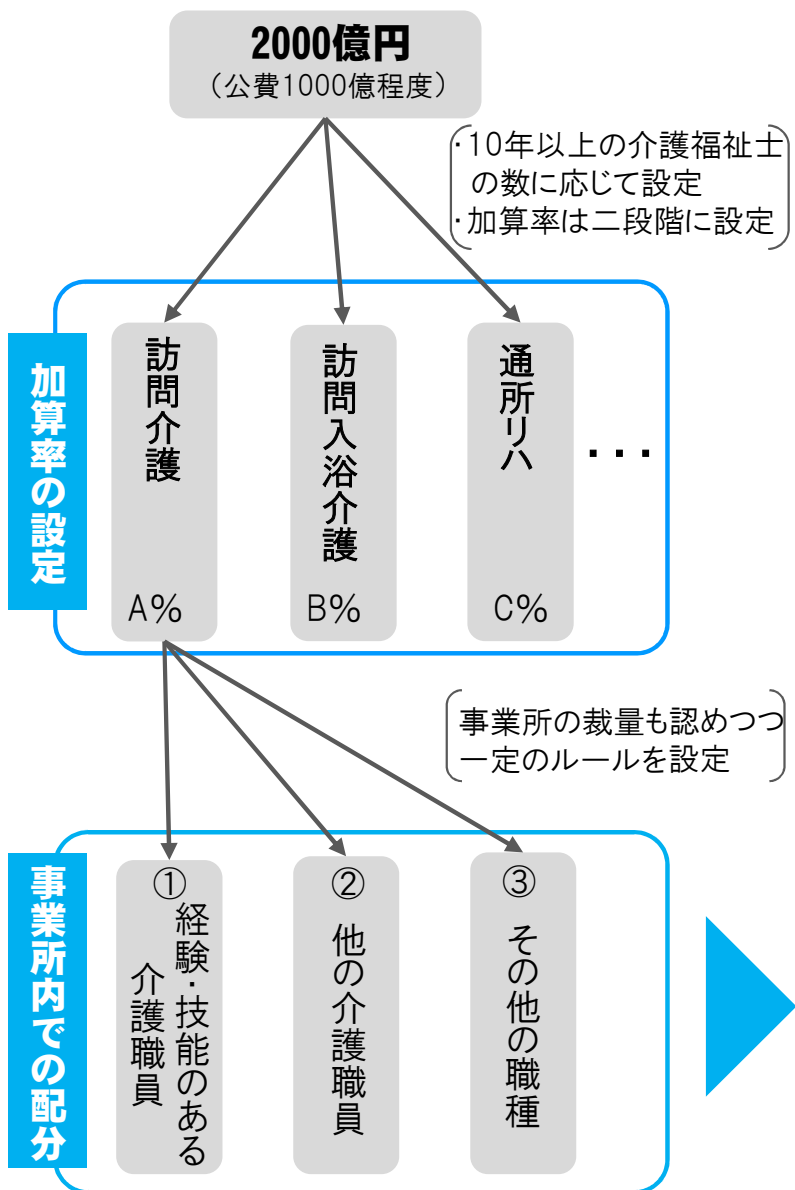


新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

公費1003億円
うち国費506億円

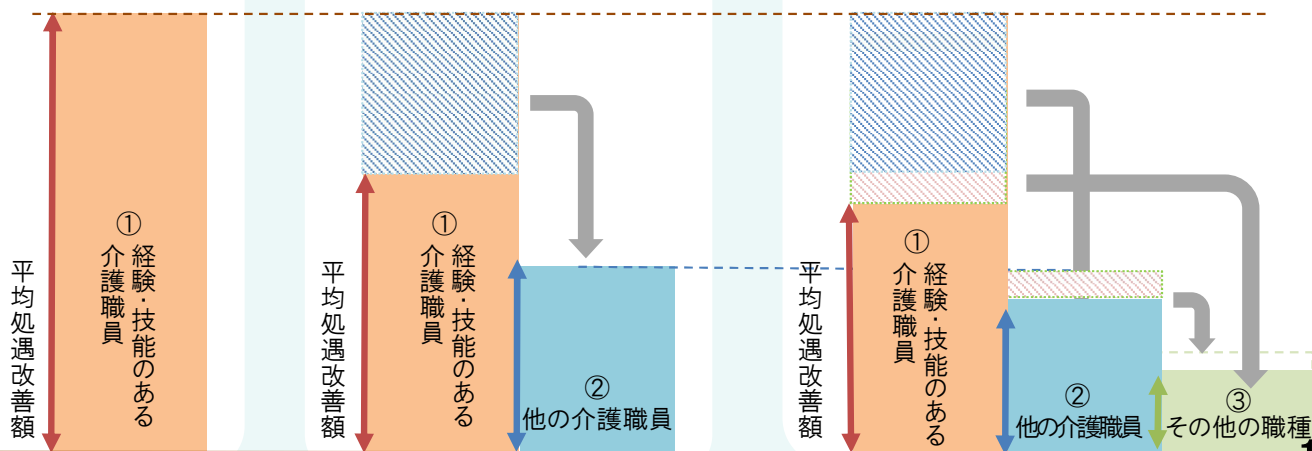
○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。
具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



- ▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保
→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現
※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。
 - ▶ 平均の処遇改善額 \blacktriangle が、
 - ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
⇒ 令和3年度改定で、「2倍以上」について「より高くすること」に見直すことを検討
 - ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと
- ※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定
※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能
※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能

全て選択可能



(参考資料)
照会先一覽

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
1①地域包括ケアシステムの推進(P3～5)	総務課	企画法令係	小磯	3919
1②制度改正と基本指針を踏まえた介護保険事業(支援)計画等(P7～12)	介護保険計画課	計画係	荒井	2175
1③保険者機能強化推進交付金等及び地域支援事業の見直し(P14～16)	介護保険計画課	保険者機能強化推進交付金専門官	吉川	2161
1③保険者機能強化推進交付金等及び地域支援事業の見直し(P17～19)	認知症施策・地域介護推進課	地域包括ケア推進係	平嶋	3982
2①介護報酬改定の改定率とスケジュール(P21～23)	老人保健課	企画法令係	押野	3989
2②令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の概要(P25～30)	老人保健課	企画法令係	押野	3989
2③補足給付及び高額介護サービス費の見直し(P32)	介護保険計画課	企画法令係	橋本	2937
3①介護事業所等における感染症対策の取組(P36,37)	認知症施策・地域介護推進課	予算係	山田	3878
3①介護事業所等における感染症対策の取組(P38)	高齢者支援課	企画法令係	和田	3929
3①介護事業所等における感染症対策の取組(P39)	老人保健課	課長補佐	長江	3956
3①介護事業所等における感染症対策の取組(P40)	認知症施策・地域介護推進課	基準第二係	石松	3987
3②介護予防・通いの場の取組(P42～44)	老人保健課	介護予防係	向	3947
4①認知症施策(P46～53)	認知症施策・地域介護推進課	課長補佐 認知症施策推進係	南 引間	3868 3973
4②介護施設等の整備等(P55～61)	高齢者支援課	施設係	宮本	3925
4③介護人材の確保対策(P64～68)	老人保健課	企画法令係	押野	3989
4③介護人材の確保対策(P70,71)	高齢者支援課	介護ロボット係	加藤	3985
4③介護人材の確保対策(P69,72～74)	認知症施策・地域介護推進課	企画調整係 予算係	安藤 山田	3975 3878
4④その他(P78,80)	認知症施策・地域介護推進課	地域包括ケア推進係	平嶋	3982
4④その他(P79)	高齢者支援課	福祉用具・住宅改修係	加藤	3985
(参考資料)令和3年度当初予算(案)及び令和2年度第三次補正予算(案)について(P82～102)	書記室	経理係	石井	3903